

# Liikuntalääketieteen keskusten arviointi

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä.

*Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemior och utredningar.*

# Liikuntalääketieteen keskusten arviointi

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18



OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

Opetusministeriö

Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto

Meritullinkatu 10, Helsinki

PL 29, 00023 Valtioneuvosto

<http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>

Yliopistopaino, Helsinki 2005

ISBN 952-442-927-6 (nid.)

ISBN 952-442-928-4(PDF)

ISSN 1458-8102

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18

## Kuvailulehti

**Julkaisija**  
Opetusministeriö

**Julkaisun päivämäärä**  
14.6.2005

<b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)  Liikuntalääketieteen keskusten arviointityöryhmä Puheenjohtaja: Taina Pihlajaniemi Sihteeri: Ulla Silventoinen	<b>Julkaisun laji</b> Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä	
	<b>Toimeksiantaja</b> Opetusministeriö	
	<b>Toimielimen asettamispvm</b> 29.4.2004	<b>Dnro</b> 26/043/2004

**Julkaisun nimi** (myös ruotsinkielinen)  
Liikuntalääketieteen keskusten arviointityöryhmän muistio

### Julkaisun osat

Muistio + liitteet

### Tiivistelmä

Tarkasteltaessa keskusten tehtäviä ja niiden merkitystä vallitsevassa toimintaympäristössä arviointiryhmä toteaa, että kaikki kuusi liikuntalääketieteen keskusta toteuttavat niille asetettuja tehtäviä tutkimuksen, koulutuksen ja viestinnän aloilla sekä alan palvelujen tarjoamisessa. Näissä tehtävissä näemme keskuksilla olevan jatkossakin ainutlaatuinen rooli maassamme. Arviointiryhmän keskeiset kehittämis ehdotukset ovat:

1. Liikuntalääketieteen keskusten alueellista ja kansallista roolia tulisi terävöittää. Keskusten tulisi profiloitua liikunta-alan ja terveydenhuoltosektorin siltana. Arviointiryhmä ei pidä välttämättömänä, että kaikilla keskuksilla on samat tehtävät. Keskusten välistä työnjakoa tulisi kehittää keskusten ominaispiirteet huomioon ottaen tarkoituksen mukaisiksi.
2. Keskuksille tulisi perustaa yhteinen ohjausryhmä jonka tehtävänä on edistää keskusten toimintaa sekä arvioida tavoitteiden toteutumista ja toiminnan suunnittelua. Ohjausryhmän tulisi heijastaa keskusten sijoittumista liikunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän välimaastossa, ja siten ohjausryhmän tulisi lukeutua opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä liikunta-alan edustajia.
3. Keskusten toiminnan suunnittelun ja raportoinnin tulisi perustua useamman vuoden, esimerkiksi 3 vuoden jaksoille.
4. Keskusten tulisi muodostaa yhteinen strategia koulutuksen, tiedottamisen ja palvelutoiminnan osalta. Keskeistä koulutuksen jatkosuunnittelussa on osallistuminen lääkärin ja muun terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko-, ja täydennyskoulutukseen. Opetusministeriön tulee kiteyttää koulutukselliset tavoitteet ja arviointikriteerit ja seurata tavoitteiden toteutumista. Tässä yhteydessä tulee myös selvittää yksiköiden mahdollisuus Erityisvaltionosuuteen (EVO), joka tällä hetkellä jaetaan Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Keskusten palvelutoiminnan tulisi ainakin osittain kohdistua ryhmiin, jotka ovat syrjäytyneet liikunnasta tai vaarassa syrjäytyä liikunnasta, mutta jotka nykyisen tutkimustiedon valossa hyötyisivät liikunnasta.
5. Keskusten tutkimuslaitteiden osin heikkoon tilaan kiinnitettiin huomiota jo vuonna 2002 valmistuneessa Liikunnan biolääketieteellisen tutkimuksen arvioinnissa. Keskusten laitekannan uusimiseen tulisi nopeasti löytää toimiva rahoitusmekanismi.
6. Tutkimusprofiilien terävöittämistä ja tutkimuksen fokuoimista tulisi jatkaa. Liikuntatieteelliset keskuksat ovat henkilöstöltään pieniä yksiköitä ja siten menestyksekkäs tutkimustoiminta edellyttää hyviä yhteistyöverkostoja.
7. Tutkimustulosten hyödyntämistä kehitystyössä tulisi tehostaa. Kaikki keskuksat tarvitsevat tutkimustulosten hyödyntämisen strategian.
8. Keskusten rahoitukselle loisi vakaamman pohjan useampivuotiset sopimukset ministeriön kanssa, menestyminen kilpaillun rahoituksen hauissa ja omarahoitusosuuden kasvattamisessa esimerkiksi kehittämällä palvelutoimintaa.

### Avainsanat

Liikuntalääketiede, arviointi

### Muut tiedot

<b>Sarjan nimi ja numero</b> Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:18		<b>ISSN</b> 1458-8102	<b>ISBN</b> 952-442-927-6 (nid.)  952-442-928-4 (PDF)
<b>Kokonaissivumäärä</b> 58	<b>Kieli</b> suomi	<b>Hinta</b>	<b>Luottamuksellisuus</b> julkinen
<b>Jakaja</b> Yliopistopaino		<b>Kustantaja</b> Opetusministeriö	

## Presentationsblad

**Utgivare**  
Undervisningsministeriet

**Utgivningsdatum**  
14.6.2005

<b>Författare (uppgifter om organets namn, ordförande, sekreterare)</b>		<b>Typ av publication</b> Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar	
Arbetsgruppen för utvärdering av de idrottsmedicinska centren Ordförande: Taina Pihlajaniemi Sekreterare: Ulla Silventoinen		<b>Uppdragsgivare</b> Undervisningsministeriet	
		<b>Datum för tillsättande av organet</b> 29.4.2004	<b>Dnr</b> 26/043/2004
<b>Publikation</b> (även den finska titeln) Utveckling av understödet för byggande av idrottsplatser Promemoria av arbetsgruppen för utvärdering av de idrottsmedicinska centren			
<b>Publikationens delar</b> promemoria samt bilagor			
<b>Sammandrag</b> <p>Utvärderingsarbetsgruppen konstaterar då den granskat centrens uppgifter och betydelse i rådande förhållanden att alla sex idrottsmedicinska center genomför de uppgifter som givits dem när det gäller forskning, utbildning och kommunikation samt när det gäller att erbjuda tjänster inom branschen. I dessa uppgifter kommer centren att ha en unik roll i vårt land även i framtiden. De viktigaste utvecklingsförslagen från utvärderingsgruppens sida är följande:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. De idrottsmedicinska centren bör få en mer markerad regional och nationell roll. De bör profilera sig som en brobyggare mellan idrottssektorn och hälsovårdssektorn. Utvärderingsgruppen anser det inte nödvändigt att alla center har samma uppgifter. Arbetsfördelningen mellan centren bör utvecklas med beaktande av deras särdrag så att de blir ändamålsenliga.</li><li>2. Det bör inrättas en gemensam styrgrupp med uppgift att främja centrens verksamhet samt utvärdera måluppfyllelsen och planeringen av verksamheten. Styrgruppen bör återspegla centrens placering i gränsområdet mellan idrottssektorn och hälsovårdssystemet, vilket innebär att styrgruppen bör ha företrädare för undervisningsministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och idrottssektorn.</li><li>3. Planeringen av verksamheten och rapporteringen bör utgå från längre perioder, t.ex. perioder på tre år.</li><li>4. Centren bör utarbeta en gemensam strategi för utbildning, information och serviceverksamhet. Centralt vid den fortsatta planeringen av utbildningen är deltagande i grundutbildning, kompletterande utbildning och fortbildning för läkare och annan hälsovårdspersonal. Undervisningsministeriet bör sammanfatta målen och utvärderingskriterierna för utbildningen och följa måluppfyllelsen. I detta sammanhang bör man också utreda enheternas möjlighet att få specialstatsandel (EVO), som för närvarande delas ut av social- och hälsovårdsministeriet. Centrens serviceverksamhet bör åtminstone delvis rikta sig till grupper som redan är eller är på väg att bli marginaliserade när det gäller idrott och motion men som mot bakgrund av aktuella forskningsrön skulle ha nytta av idrott och motion.</li><li>5. Den delvis otillfredsställande situationen i fråga om centrens undersökningsapparat uppmärksammades redan 2002 vid utvärderingen av den biomedicinska forskningen inom idrotten. Det gäller att snabbt hitta en fungerande finansieringsmekanism för att förnya utrustningen.</li><li>6. Skärpningen av forskningsprofilerna och fokuseringen inom forskningen bör fortsätta. De idrottsmedicinska centren är små enheter vad personalstyrkan beträffar och en framgångsrik forskningsverksamhet förutsätter därför goda samarbetsnät.</li><li>7. Exploateringen av forskningsresultat i utvecklingsarbetet bör effektiveras. Alla center behöver en strategi för att exploatera forskningsresultat.</li><li>8. Fleråriga avtal med ministeriet, framgång vid ansökan om konkurrensbaserad finansiering och en större andel självfinansiering, t.ex. genom utvecklad serviceverksamhet, skulle skapa en stabilare grund för centrens finansiering.</li></ol>			
<b>Nyckelord</b> Idrottsmedicin, utvärdering			
<b>Övriga uppgifter</b>			
<b>Seriens namn och nummer</b> Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2005:18		<b>ISSN</b> 1458-8102	<b>ISBN</b> 952-442-927-6 (htf) 952-442-928-4 (PDF)
<b>Sidoantal</b> 58	<b>Språk</b> finska	<b>Pris</b>	<b>Sekretessgrad</b> offentlig
<b>Distribution</b> Universitetstrycket		<b>Förlag</b> Undervisningsministeriet	

## Description

<b>Publisher</b> Ministry of Education		<b>Date of publication</b> 14.6.2005	
<b>Authors (If a committee: name, chair, secretary)</b>  Evaluation Team for Sports Medicine Centres Chair: Taina Pihlajaniemi Secretary: Ulla Silventoinen		<b>Type of publication</b> Reports of the Ministry of Education, Finland	
		<b>Contracted by</b> Ministry of Education	
		<b>Committee appointed on</b> 29.4.2004	<b>Dno</b> 26/043/2004
<b>Name of publication</b> Report of the Evaluation Team for Sports Medicine Centres			
<b>Parts</b> Report + appendices			
<b>Abstract</b> <p>Having studied the centres' tasks and their significance in the present operating environment, the evaluation team is of the opinion that all six sports medicine centres in Finland are accomplishing the tasks assigned to them in the fields of research, education and communications and in providing services in their area of competence. In these tasks we believe that the centres will continue to play a unique role in our country. The evaluation team's key development proposals are as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The sports medicine centres' regional and national role should be sharpened. The centres should raise their profile as a bridge between the sports field and the health care sector. The evaluation team does not believe it is necessary for all the centres to have the same tasks. The division of labour among the centres should be developed in an appropriate manner, taking into consideration their own special features.</li> <li>2. A joint steering group should be established for the centres and its task should be to promote the centres' activities and evaluate the achievement of objectives and the planning of activities. The steering group should reflect the centres' location in the middle ground between sports and the health care system and therefore should include members representing the Ministry of Education, the Ministry of Social Affairs and Health and the sports field.</li> <li>3. The centres' planning and reporting should cover a longer period, for example three years.</li> <li>4. The centres should form a common strategy with regard to education, information and service activities. The main thing in planning education is to participate in basic, post-graduate and in-service training for doctors and other health care professionals. The Ministry of Education should formulate educational objectives and evaluation criteria and monitor the achievement of objectives. In this connection it is also important to investigate whether units can receive special government grants, which are currently allotted by the Ministry of Social Affairs and Health. The centres' service activities should at least partly be focused on groups that have been left out or are in danger of being left of sports but in the light of modern research information would benefit from sports.</li> <li>5. Attention was drawn to the poor state of some of the centres' research equipment in an evaluation of biomedical research in the field of sports that was completed in 2002. A suitable financing mechanism should rapidly be found to renew the centres' equipment.</li> <li>6. The sharpening of research profiles and the focusing of research should be continued. The sports medicine centres are small units in terms of staff and successful research activities require good cooperation networks.</li> <li>7. Research findings should be utilized more effectively in development work. All the centres need a strategy for utilizing research findings.</li> <li>8. A stronger foundation for the centres' financing would be created by multi-year agreements with the ministry, success in applying for funds that are awarded on a competitive basis and increasing self-generated funds, for example by developing service activities.</li> </ol>			
<b>Key words</b> Sports medicine, evaluation			
<b>Other information</b>			
<b>Name and number of series</b> Reports of the Ministry of Education 2005:18		<b>ISSN</b> 1458-8102	<b>ISBN</b> 952-442-927-6 (pbk) 952-442-928-4 (PDF)
<b>Number of pages</b> 58	<b>Language</b> Finnish	<b>Price</b>	<b>Degree of confidentiality</b> public
<b>Distributed by</b> Helsinki University Press		<b>Published by</b> Ministry of Education	

# Opetusministeriölle

Opetusministeriö asetti 22.4.2004 työryhmän, jonka tehtävänä oli arvioida valtionavustusta saavien liikuntalääketieteen keskusten toiminta vuosina 1999 - 2003.

Työryhmän tavoitteena oli arvioida:

- keskusten tehtävät ja niiden merkitys vallitsevassa toimintaympäristössä,
- ovatko keskusten palvelut tasa-arvoisesti saavutettavissa erityisesti huomioiden väestöllinen ja sukupuolten välinen tasa-arvo,
- mikä on keskusten toiminnan vaikuttavuus alueellisesti, valtakunnallisesti, kansainvälisesti sekä liikuntalääketieteen näkökulmasta,
- mikä on markkinatilanne keskusten palvelutuotannon osalta ja mikä on keskusten tuottaminen palvelujen asema kilpailulainsäädännön valossa sekä
- keskusten rahoitusrakenne ja rahoitusmahdollisuudet tulevaisuudessa.

Lisäksi työryhmän tehtävänä oli luoda keskusten toiminnan arviointikriteerit sekä laatia muita suosituksia keskusten kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Työryhmän puheenjohtajaksi kutsuttiin professori Taina Pihlajaniemi ja jäseniksi professori Martti Kekomäki, professori Antero Kesäniemi sekä akatemiaturkija Taina Rantanen. Työryhmän asiantuntijajäseniksi nimettiin kulttuuriasiainneuvos Seppo Paavola ja ylitarkastaja Janne Puhakka sekä sihteeriksi liikuntatoimentarkastaja Ulla Silventoinen.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi 31.5.2005 mennessä.

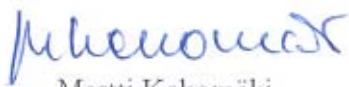
Arviointiryhmä kokoontui 7 kertaa. Lisäksi arviointiryhmä kokonaisuudessaan vieraili kaikissa kuudessa keskuksessa tammikuussa 2005.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä kunnioittavasti luovuttaa työnsä opetusministeriölle.

Helsingissä 31. päivänä toukokuuta 2005.



Taina Pihlajaniemi



Martti Kekomäki



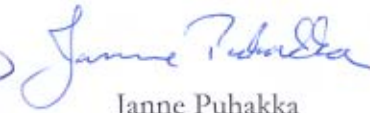
Antero Kesäniemi



Taina Rantanen



Seppo Paavola



Janne Puhakka



Ulla Silventoinen



# Sisältö

1	Johdanto	9
2	Liikuntalääketieteen muuttuva merkitys	12
3	Arvioinnin toimeksianto ja toteutus	14
	3.1 Työryhmän asettaminen ja tehtävät	14
	3.2 Arviointikriteerit	15
	3.3 Arviointiryhmä	16
	3.4 Arviointiprosessin kuvaus	17
4	Liikuntalääketieteen keskusten yleisarviointi	18
	4.1 Liikuntalääketieteen keskusten tehtävät ja merkitys	18
	4.2 Liikuntalääketieteen keskusten rahoitus	22
	4.3 Selvitys palvelutoiminnan markkinatilanteesta	23
5	Yhteenveto ja kehittämis ehdotukset	26
	5.1 Arvioinnin yhteenveto tehtäväksiannon mukaisesti	26
	5.2 Liikuntalääketieteen keskusten toiminnan kehittämis ehdotukset	27
6	Ehdotus jatkossa käytettävistä keskusten toiminnan arviointi-kriteereistä	30
7	Keskuskohtaiset arvoinnit	32
	7.1 Oulun Liikuntalääketieteen klinikka	32
	7.2 Helsingin Urheilulääkäriasema (HULA)	36
	7.3 Paavo Nurmi -keskus, Turku (PNK)	39
	7.4. Tampereen Urheilulääkäriasema (TaULA)	42
	7.5 LIKES-tutkimuskeskus, Jyväskylä	45
	7.6 Kuopion Liikuntalääketieteen Tutkimuslaitos (KuLTu)	48
	Liite 1: Raportointilomake 1	49
	Liite 2: Raportointilomake 2	53
	Liite 3: Markkinatilanteen kartoitus kysely	55

# 1 Johdanto

Opetusministeriön avustamista tiedeyhteisöistä merkittävimmän kokonaisuuden muodostavat kuusi liikuntalääketieteen keskusta.

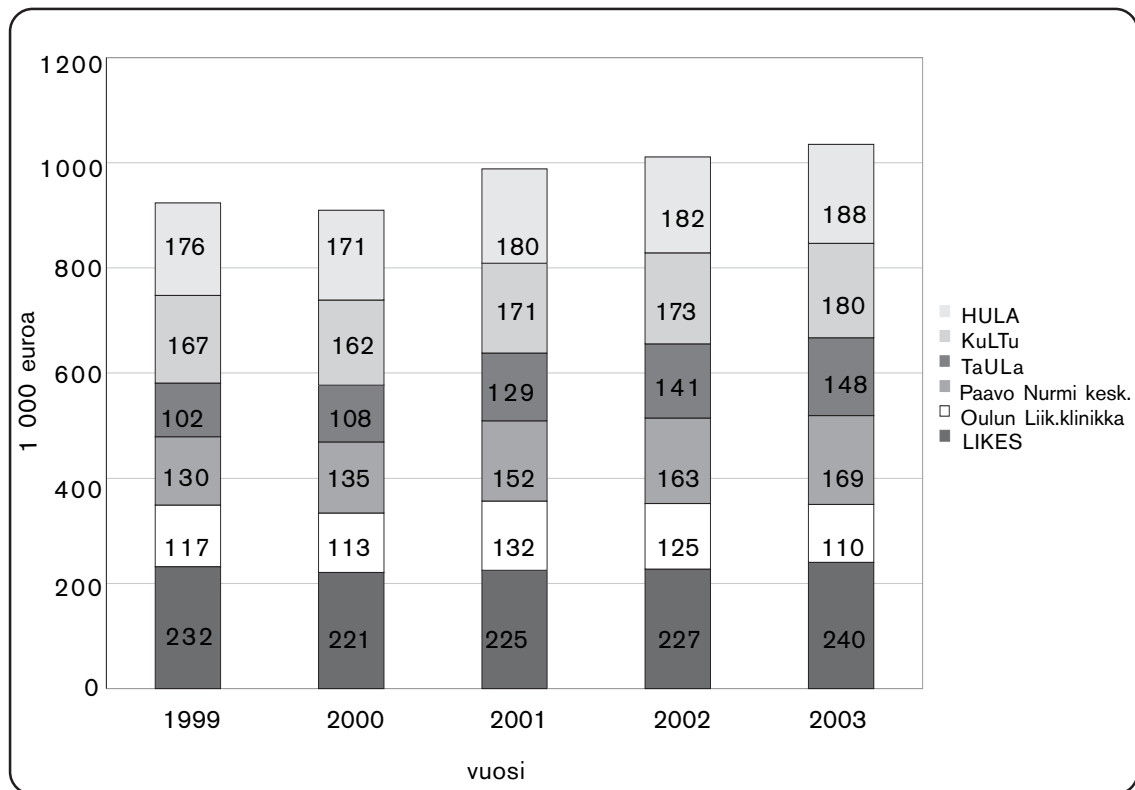
Liikuntalääketieteellinen toiminta alkoi Turussa yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan yhteydessä jo vuonna 1956. Kannatusyhdistyksen ylläpitämänä Paavo Nurmi -keskuksen nimellä yksikkö on toiminut vuodesta 1987 alkaen. Helsingin työterveyslaitoksen fysiologisen osaston yhteydessä urheilulääkäriasema aloitti toimintansa vuonna 1965. Vuodesta 1973 alkaen yksikkö on toiminut Urheilulääketieteen säätiön puitteissa Helsingin Urheilulääkäri aseman (HULA) nimellä. Jyväskylässä aloitti toimintansa vuonna 1970 Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön LIKES-tutkimuskeskus. Oulun liikuntalääketieteen klinikka aloitti työnsä vuonna 1972. Neljä vuotta myöhemmin käynnistyi Kuopion liikuntalääketutkimuslaitos (KuLTu), joka on vuodesta 1991 lähtien toiminut Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiön suojissa. Tampereen urheilulääkäriasema (TaULA) aloitti Varalan urheiluopiston yhteydessä, mistä asema siirtyi vuoden 1984 alussa UKK-instituutin hallinnollisesti itsenäiseksi osastoksi.

Keskuksilla on kolme päätehtävää: tutkimustoiminta, koulutus- ja tiedonvälitystoiminta sekä palvelutoiminta. Tutkimustoiminnan painopiste on liikunnan ja terveyden välisten yhteyksien sekä liikuntavammojen tutkimuksessa. Keskukset ovat tutkimustehtävänsä johdosta merkittäviä tieteellisiä jatkokoulutuspaikkoja. Liikuntalääketieteen keskukset ovat ainoita liikuntalääketieteen erikoislääkärien koulutuspaikkoja maassamme. Koulutus- ja tiedotustoimintaa suunnataan erityisesti terveydenhuollon henkilökunnalle ja urheilijoille, mutta osin myös väestölle yleensä. Palvelutoiminnan keskeisimpiä muotoja ovat lääkärin vastaanottotoiminta ja kuntotestaustoiminta. Liikuntaan erikoistuneiden palvelujen tarjoajana keskuksilla on myös oma alueellinen merkityksensä.

Opetusministeriö myöntää liikuntalääketieteen keskuksien toimintaan harkinnanvaraista valtionavustusta. Toiminta-avustus kattaa noin 20 - 60 prosenttia keskusten vuosibudjetista. Lisäksi keskusten tutkijat voivat hakea tutkimuksiinsa tutkimusprojekteille myönnettäviä valtionavustuksia. Toiminta-avustus myönnetään valtionavustuslain säännöksen perusteella. Valtionavustuslain säännökset eivät ohjaa toimintaa muilta osin kuin, että toiminnan tulee olla yhteiskunnallisesti hyväksyttävää.

Kun opetusministeriö aloitti keskusten rahoituksen, oli rahoituksen lähtökohtana niin sanottu kolmikantarahoitus, jossa opetusministeriön toiminta-avustus kattoi 1/3, kaupungin toiminta-avustus 1/3 ja keskuksen oman toiminnan tuotto 1/3 kokonaisrahoituksesta. Tällä

hetkellä kaupunkien rahoitusosuudet ovat laskeneet merkittävästi ja opetusministeriön toiminta-avustus on reaaliarvoltaan noussut hyvin vähän arviointijakson aikana (kuvio 1). Tämä on johtanut siihen, että paineet omarahoituksen kasvattamiseen ovat nousseet voimakkaasti.



Kuvio 1. Opetusministeriön liikuntalääketieteen keskuksille myöntämät valtionavustukset arviointijaksolla, vuosina 1999 - 2003 (luvut on korjattu vuoden 2003 rahanarvoon).

### Aikaisemmat arvioinnit

Liikuntalääketieteen keskusten kokonaisarviointi on toteutettu edellisen kerran vuonna 1993 valtion liikuntaneuvoston liikuntatieteen jaoston sisäisen työryhmän toimesta. Työryhmän tehtävänä oli arvioida mitä keskuksiin sijoitetulla rahoituksella on saatu aikaan, antaa keskuksille palautetta toiminnan kehittämiseksi ja tehdä ehdotus keskusten tulosohtauskriteereistä. Keskeisimmiksi tulokriteereiksi esitettiin tutkimustoiminnan, koulutustoiminnan ja palvelutoiminnan tuotosta sekä tiedotustoimintaa. Ryhmä esitti lisäksi erilaisia toiminnan sopeuttamisvaihtoehtoja, mikäli liikuntatieteeseen suunnattavia taloudellisia resursseja jouduttaisiin leikkaamaan merkittävästi.

Liikuntalääketieteen keskusten tieteellisen tutkimustoiminnan osuus arvioitiin liikunnan biolääketieteellisen tutkimuksen arvioinnissa, joka toteutettiin vuosina 2002 - 2003. Arviointiryhmä suositti Liikuntalääketieteen keskusten kokonaisarvioinnin toteuttamista, koska tutkimustoiminta on vain yksi osa keskusten toimintaa.

### Liikuntalääketieteen alueen muut toimijat

Liikuntatieteen lääketieteellistä tutkimusta tehdään myös useissa yliopistoissa ja muissa tutkimuslaitoksissa. Vuonna 1968 perustetussa Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiede-

kunnassa, jolla on liikuntatieteellinen korkeakoulutustehtävä, tehdään myös liikuntalääketieteellistä tutkimusta. Alueen tutkimusta tehdään myös UKK-instituutissa Tampereella. UKK-instituutti on sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalla toimiva tutkimuslaitos, jonka tehtävänä on terveiden elintapojen, erityisesti liikunnan edistäminen tutkimus-, koulutus- ja tiedotustoimin.

Vuonna 1989 Jyväskylään perustettu Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus (KIHU) keskittyy kilpa- ja huippu-urheilua tukevaan monitieteiseen tutkimukseen sekä soveltavaan palvelutoimintaan. KIHU tekee tutkimusyhteistyötä joidenkin liikuntalääketieteen keskusten kanssa. Jonkin verran alan tutkimusta tehdään myös Kansanterveyslaitoksella, Työterveyslaitoksella, Kansaneläkelaitoksen tutkimus- ja kehittämissyksikössä sekä ammattikorkeakouluissa.

## 2 Liikuntalääketieteen muuttuva merkitys

Liikuntalääketiede on itsenäinen lääketieteen erikoisala ja sen tehtävänä on edistää väestön terveyttä, ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa sairauksia ja vammoja yksilöllistä omatoimista fyysistä aktiivisuutta hyödyntäen. Liikuntalääketiede tutkii liikunnan vaikutuksia terveyteen ja sairauksiin, liikunnan riskejä ja hyötyjä sekä liikunnan edistämistä terveillä ja sairailla.

Liikuntatieteellisen Seuran toimesta on vuonna 2003 laadittu Liikuntalääketieteen strategia. Toinen kuvaus liikuntalääketieteen tehtävistä ja tavoitteista on julkaistu Lääketieteellisen Aikakauskirja Duodecimin liikuntalääketieteen symposiumnumerossa 6/2001.

Näiden dokumenttien ja uusimman liikuntalääketieteellisen tutkimustiedon valossa on liikuntalääketieteen merkitys maan terveystaloudessa syytä päivittää. Yhtäältä väestön terveysindikaattorit huononevat entistä nopeammin ja käsittävät epidemiamaisesti yhä suurempia yhteiskuntaryhmiä. Toisaalta näyttö liikunnan arvosta nimenomaan suurten kansansairauksien, kuten metabolisen oireyhtymän, aikuistyyppin sokeritaudin, verenpainetaudin ja masentuneisuuden ehkäisyssä ja hoidossa vahvistuu. Siten liikuntalääketieteen soveltamistarve suomalaisessa yhteiskunnassa kasvaa nopeasti samalla kun näyttö sen arvosta on voimistunut.

Kuvattu kehitys synnyttää myös selvästi havaittavan jännitteen liikuntalääketieteen toimialueeseen. Vielä vuosikymmen pari sitten liikuntalääketiede suuntasi työnsä ja kehittämispöytäselänsä pääasiassa jo aktiivisesti liikkuvaan väestöön. Sen mukaisesti panostettiin harjoitteluvaikutusten optimointiin eri ikä- ja harrastustasoilla ja liikunnassa syntyneiden akuuttien ja kroonisten terveysongelmien estämiseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Väestön terveydentilan muuttumisen ja voimavarojen pysyvän niukkuuden takia tarvitaan tämän toimintaotteen rinnalle ja osittain sitä korvaamaan asenteita ja toimintaa, joiden ensisijaisena tavoitteena on liikkumismotivaation lisääminen kaikissa kansalaisryhmissä, mutta aivan erityisesti niiden joukossa, joiden sairastumisriski on suurin.

Voitaneenkin väittää, että näyttö liikunnan eduista on monessa kohdassa tieteellisesti riittävää. Sitä vastoin tiedetään toistaiseksi kovin vähän niiden keinojen vaikuttavuudesta, jolla säännöllisen ja riittävän rasittavan liikkumisen motivaatio luodaan suuriin kansanryhmiin. Paradoksaalista onkin, että huipputason liikunnan kaupallistuminen ja viihteellistyminen on itse asiassa ollut yksi merkittävä erillistekijä, joka on alkanut sitoa yhtä lailla nuorta, työikäistä kuin ikääntynyttä väestöä sähköisten viestimien ääreen seuraamaan bittien liikkumista kuvauksella ja useasti juuri oman liikkumisen kustannuksella.

Kroonisten "liikkumattomuussairauksien" yleistyminen pakottaa liikuntalääketieteen keskeiset toimijat nopeisiin strategisiin uudelleen arviointeihin. Epidemian suuruuden takia marginaalinenkin impakti tuottaa toiminnalle kohtuullisen koron. Liikuntalääketieteen osaajien on etsittävä kumppaneikseen erottelematta kaikki toimijat päiväkodeista puolustusvoimiin ja vanhainkoteihin, joilla on asemansa ja toimenkuvansa perusteella mahdollisuus vaikuttaa myönteisesti suurten joukkojen liikuntatottumuksiin.

Tätä työtä ei suinkaan tarvitse aloittaa alusta, niin paljon liikuntatarpeen sanelemia näkökohtia on totuttu ottamaan huomioon yhteiskunnan eri sektoreilla yhteiskuntasuunnittelusta työpaikkojen taukojumppaan, liikuntapäiviin ja puulaakikilpailuihin. Optiota on vielä silti käyttämättäkin. Eri hallinnonalojen päättäjien kannattaisi pitää mielessä, että Suomessa liikumisharrastuksen ylläpito on mahdollista ympäri vuoden ja käytännössä missä tahansa. Tässä mielessä oma maamme poikkeaa monista ylitieheistä urbaaniympäristöistä, joissa ilma- ja melusaasteet, liikenne, omistusoikeudet ja monet muut tekijät rajoittavat nimenomaan ulkoliikunnan mahdollisuuksia merkittävästi. Vaikka liikunnan massatapahtumat ovat suosittuja, kaivataan uusia mekanismeja koko väestöä liikuttavien hankkeiden luomiseksi. Juuri tällaisten mahdollisuuksien esiin nostaminen ja niiden hyväksi käyttäminen tulisi nähdä yhtenä liikuntalääketieteen strategisena valintana.

Liikunnan myönteiset vaikutukset tulisi varmistaa nykyistä vahvemmin myös interventiotutkimuksin. Esimerkiksi ikääntyneiden liikuntaa koskevassa tutkimustiedossa liikunnan vaikutuksia koskevat tulokset ovat keskenään osin ristiriitaisia, osin tutkimukset puuttuvat kokonaan. Tänä näyttöön perustuvan lääketieteen aikakautena olisi siis mitä toivottavinta, että tällaiset tutkimustiedon aukot täytettäisiin tavoitteellisen tieteellisen tutkimuksen toimesta.

Liikuntalääketieteellisen koulutus- ja tiedotustoiminnan tärkeimmät kohderyhmät lienevät terveydenhuollon eri ammattilaiset. Tavoitteena tulisi olla mahdollisimman vahva primaarinen tiedonsiirto perusterveydenhuollon viranhaltijoille mutta myös muiden alojen ammattilaisille, kunnallisille päättäjille ja avoimelle sektorille. Aktiivinen yhteistyö viestintäammatilaisten kanssa olisi korvaamattoman arvokas. Sedentaarisia elämäntapoja kuvailevien ohjelmien rinnalle ja niitä korvaamaan tarvitaan mahdollisimman monenlaisten liikuntakokemusten modernia ja ihmisläheistä esittelyä.

On rohjettava painottaa, etteivät markkinat pysty tässä järkevään ohjaustyöhön. Niiden aikaikkuna on liian ahdas, tavoitteet monenkirjavat ja tuottovaatimukset korkeat. Riittävän liikunnan juurruttaminen väestön arkielämän osaksi edellyttää laajaa näkemystä, poliittista yksimielisyyttä ja julkista tukea. Liikuntalääketieteen tulee jatkossa kyetä tarjoamaan tehokkaat menetelmät tämän työn ohjaamiseen.

## 3 Arvioinnin toimeksianto ja toteutus

### 3.1 Työryhmän asettaminen ja tehtävät

Valtion hallinnossa kiinnitetään yhä enemmän huomiota valtion toiminnan tavoitteellisuuteen ja yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen. Julkinen toiminta ja julkisten varojen käyttö tulee voida perustella yhä paremmin ja läpinäkyvämmiin. Valtionhallinnon tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman vaikuttavaa ja taloudellisesti tehokasta julkista toimintaa ja julkisten varojen käyttöä.

Arviointityö on nykyisin laajentunut koskemaan kaikkea julkista toimintaa ja siitä on tullut valtionhallinnossa pysyvä käytäntö. Arvioinnilla on pitkä perinne erityisesti tieteelliseen ja myös liikuntatieteelliseen toimintaan liittyvänä.

Opetusministeriö asetti 22.4.2004 työryhmän, jonka tehtävänä oli arvioida valtionavustusta saavien liikuntalääketieteen keskusten toiminta vuosina 1999-2003. Työryhmän tavoitteena oli arvioida:

- keskusten tehtävät ja niiden merkitys vallitsevassa toimintaympäristössä,
- ovatko keskusten palvelut tasa-arvoisesti saavutettavissa erityisesti huomioiden väestöllinen ja sukupuolten välinen tasa-arvo,
- mikä on keskusten toiminnan vaikuttavuus alueellisesti, valtakunnallisesti, kansanvälisesti sekä liikuntalääketieteen näkökulmasta,
- mikä on markkinatilanne keskusten palvelutuotannon osalta ja mikä on keskusten tuottaminen palvelujen asema kilpailulainsäädännön valossa sekä
- keskusten rahoitusrakenne ja rahoitusmahdollisuudet tulevaisuudessa.

Arvioinnilla pyritään löytämään keinoja liikuntalääketieteen keskusten toiminnan kehittämiseen jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Työskentelyn tavoitteena on myös luoda keskusten toiminnan arviointikriteerit, jotka mahdollistavat jatkossa entistä oikeudenmukaisemman valtionavustusten jaon.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi 31.5.2005 mennessä.

### 3.2 Arviointikriteerit

Arviointiryhmä on tarkastellut keskusten toimintaa päätoimialueittain ja alla on kuvatta kunkin toimialueen arvioinnissa käytetyt kriteerit. Työryhmä on myös tarkastellut yleisesti liikuntalääketieteen keskusten asemaa terveydenhuollon ja liikuntatoimen kentässä, asemien yhteistyötä sekä taloudellista tilannetta.

*Tutkimustoiminta ja tutkijakoulutus.* Tutkimustoiminnan ja tutkijakoulutuksen arvioinnissa tukeuduttiin 2003 julkistettuun kansainväliseen liikunnan biolääketieteellisen tutkimuksen arviointiin. Kyseisessä arvioinnissa käytettiin seuraavia arviointikriteerejä: tieteellinen taso, joka arvioitiin skaalalla erinomainen, erittäin hyvä, hyvä, välttävä ja heikko, relevanssi liikuntakulttuurin ja yhteiskunnan kannalta, tuottavuus, kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö ja tutkijakoulutuksen laatu ja määrä. Liikuntalääketieteen keskusten kokonaisarvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota keskusten vuonna 2003 julkistetun arvioinnin pohjalta käynnistämiin toimenpiteisiin. Tutkimustoimintaan ja tutkijakoulutukseen kohdistuneita toimenpiteitä selvitettiin sekä keskuksille toimitetun kyselyn avulla että keskuksiin suunnatun vierailun yhteydessä. Tutkimustoiminnan ja tutkijakoulutuksen kehittymistä verrattuna kaksi vuotta sitten toteutettuun arviointiin tarkasteltiin myös keskusten toimittamien julkaisu- ja koulutustietojen valossa. Tutkijakoulutuksen osalta tarkasteltiin erityisesti tohtorikoulutusta.

*Koulutustoiminta.* Koulutustoiminnan arvioinnissa huomio kiinnitettiin yksiköiden koulutusstrategiaan ja erityisesti lääkärin ja muun terveydenhuollon henkilöiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutustoiminnan järjestelyihin ja yhteistyöhön yliopistojen ja muiden koulutustahojen kanssa. Lisäksi tarkasteltiin liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksen rakennetta, eri yksiköiden osaamisalueiden hyväksikäyttöä koulutuksessa ja koulutustuotoksen sijoittamista palvelemaan alueellisia tarpeita. Huomio kiinnitettiin myös väestölle ja erilaisille yhteisöille suunnattujen tiedotus- ja koulutustilaisuuksien ja kampanjoiden suunnitelmallisuuteen, kattavuuteen ja järjestelmälliseen toistuvuuteen.

*Palvelutoiminta.* Palvelutoiminnan vaikuttavuutena voi pitää sitä, kuinka liikuntalääketieteen alan asiantuntemus leviää ympäristön toimijaverkkoon terveys- ja liikuntasektoreilla sekä väestöön. Hyvästä liikuntalääketieteen alan vaikuttavuudesta esimerkkeinä voisivat olla hyvän toiminnan mallit, kehittämishankkeet, liikunnan tasa-arvoa edistävä kehittämistyö, liikuntaan motivoivat tuotteet ja niihin liittyvät koulutus, neuvontamallit tai innovatiiviset yhteismuodot palveluiden saavutettavuuden parantamiseksi tai liikunnasta syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville kohdennettujen lääketieteellistä asiantuntemusta vaativien liikuntapalveluiden kehittäminen.



### 3.3 Arviointiryhmä

#### Arviointityöryhmän puheenjohtaja:

Taina Pihlajaniemi  
Professori, lääketieteellinen biokemia  
Tieteellinen johtaja, Biocenter Oulu  
Oulun yliopisto

#### Jäsenet:

Martti Kekomäki  
Terveys- ja sairaanhoidon hallinnon professori (emeritus)  
Helsingin yliopiston Kansanterveystieteen laitos  
Ylilääkäri, hallinto,  
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (eläkk.)

Antero Kesäniemi  
Professori, sisätautioppi  
Oulun yliopisto  
Ylilääkäri  
Oulun Yliopistollinen sairaala  
Sisätautien tulostyksikkö

Taina Rantanen  
Akatemiatutkija  
Suomen Gerontologian tutkimuskeskuksen johtaja  
Jyväskylän yliopisto

#### Asiantuntijat:

Janne Puhakka  
Ylitarkastaja  
Opetusministeriö kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto

Seppo Paavola  
Kulttuuriasianneuvos  
Opetusministeriö kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto, liikuntayksikkö

#### Sihteeri:

Ulla Silventoinen  
Liikuntatoimentarkastaja  
Oulun lääninhallitus, sivistysosasto

### 3.4 Arviointiprosessin kuvaus

Opetusministeriön asettama liikuntalääketieteen keskusten arviointiryhmä kokoontui 7 kertaa. Lisäksi arviointiryhmä kokonaisuudessaan vieraili kaikissa kuudessa keskuksessa tammi-kuussa 2005. Vierailut toteutettiin kaikissa keskuksissa saman ohjelman mukaisesti ja kaikkia keskuksia oli pyydetty vastamaan samoihin ennakkokysymyksiin (liite 2). Vierailun aika tutustuttiin lisäksi keskusten tiloihin ja laitteisiin.

Liikuntalääketieteen keskuksille lähetettiin heinäkuun alussa 2004 materiaalipyyntö (liite 1). Keskuksia pyydettiin vastamaan liikuntalääketieteen asemaan yleisesti liittyviin kysymyksiin sekä arvioimaan omaa toimintaansa arviointikaudella 1999 - 2003. Lisäksi keskuksat raportoivat tulevaisuuden suunnitelmistaan. Keskuksilta pyydettiin myös toimintakertomukset arviointikaudelta eli vuosilta 1999 - 2003.

Liikuntalääketieteen keskusten palvelutoiminnan markkinatilanteesta tehtiin selvitys, joka on tarkemmin kuvattu kappaleessa 4.3.

Arviointiryhmä kirjoitti alustavat arvioinnit kustakin keskuksista välittömästi arviointivierailun jälkeen. Vierailuista tehtiin lisäksi muistiot, johon kirjattiin vierailun aikaiset keskustelut. Alustavien arviointien ja keskustelumuistioiden pohjalta kirjoitettiin ensimmäinen luonnos arvioinnista, jota käsiteltiin työryhmän maaliskuun kokouksessa. Useiden luonnosten ja kokouskäsitelyjen jälkeen työryhmän lopullinen muistio valmistui toukokuussa 2005.

Opetusministeriö järjestää liikuntalääketieteen keskuksille ja niiden taustayhteisöjen edustajille arvioinnin palauteseminaarin. Seminaarin tarkoituksena on keskustella arvioinnin tuloksista ja työryhmän kehittämis ehdotuksista. Keskuksilla on mahdollisuus antaa palautetta arviointityöryhmälle ja opetusministeriölle arvioinnin toteutuksesta ja tuloksista.

## 4 Liikuntalääketieteen keskusten yleisarviointi

Seuraavaksi tarkastelemme arvioinnin kohteena olevaa liikuntalääketieteen keskusten muodostamaa järjestelmää kokonaisuudessaan. Esitämme arviointiryhmän havainnot ja näkemykset keskusten yleisestä merkityksestä sekä niiden toiminnasta tutkimuksen, koulutuksen ja palvelutoiminnan aloilla. Kiinnitämme huomiota arviointiryhmän havaitsemiin hyviin käytäntöihin, jotka voivat toimia esimerkkeinä kaikille keskuksille. Tarkastelemme myös keskusten rahoitusta ja palvelutoiminnan suhdetta markkinatilanteeseen. Esitämme kootusti kehittämis ehdotuksemme kappaleessa 5. Tarkastelemme myös kutakin keskusta erikseen kappaleessa 7.

### 4.1 Liikuntalääketieteen keskusten tehtävät ja merkitys

#### Yleiset näkökohdat

Liikuntalääketieteelliset keskuksat toteuttavat opetusministeriön alaisuudessa liikuntalääketieteellisen tutkimuksen, koulutuksen ja viestinnän sekä alan palvelujen tarjoamista. Näissä tehtävissä keskuksilla on ollut ainutlaatuinen rooli maassamme, mutta käsitys liikunnan terveysvaikutuksista ja muutokset alan palveluiden tarjonnassa ovat muuttamassa keskusten roolia. Liikuntalääketieteen keskusten toiminta on alun perin ollut urheilupainotteinen, ja nyt painopiste on siirtymässä kaikilla toiminnan pääalueilla liikunnan ja terveyden välisiin yhteyksiin. Tämän muutosprosessin myötä tulee keskusten asemaa ja tehtäviä tarkastella uudessa valossa. Tällöin korostuu tarve kehittää liikuntalääketieteen keskusten roolia liikuntasektorin ja terveydenhuoltojärjestelmän välissä toimivana organisaationa. Toiminnan kehittäminen vaatii nykyistä enemmän yhteistyötä kasvatustieteiden ja sosiologian alojen kanssa. Lisäksi korostuvat uusien informaatioteknologisten mahdollisuuksien soveltaminen liikuntaan motivoinnissa ja fyysisen aktiivisuuden seurannassa. Keskusten tulisi myös profiloitua nykyistä näkyvämmiin valtakunnallisella tasolla.

Keskusten henkilökunta vaihtelee alle kymmenestä runsaaseen kahteen kymmeneen. Yksikköjen pienuus pakottaa ne hakemaan yhteistyökumppaneita omasta toimintaympäristöstä, joka omalta osaltaan johtaa keskusten toiminnan erilaistumiseen. Yksikköjen pienuuteen

liittyy myös haavoittuvuus tilanteissa, joissa keskeinen senioritutkija siirtyy muualle. Tutkimusprofiilien osalta erilaisuus on hyväksyttävissä, mutta koulutus- ja tiedotustoiminnassa sekä palvelutoiminnassa valtakunnallinen yhteistyö, työnjako ja yhdenmukaistaminen ovat välttämättömiä.

Kaikkien keskusten osalta opetusministeriön rahoitus on keskeinen osa resursointia. Opetusministeriön rahoitus on määrältään melko pientä suhteessa keskuksille annettujen tehtävien määrään. Tällainen rahoitusjärjestelmä edellyttää nykyistä kehittyneempää työnjakoa, jotta resurssit ja tehtävät saataisiin tasapainoon. Osalla keskuksista on lisäksi tutkimukseen saatua kilpailtua ulkopuolista rahoitusta. Tutkimusrahoituksen osalta on välttämätöntä kehittää keskuksia siihen suuntaan, että ne voisivat menestyä kilpaillun rahoituksen hankinnassa.

Liikuntalääketieteen keskukset toimivat kuudella paikkakunnalla, Helsingissä, Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Yksikköjen hajautetun sijainnin taustalla on alueellinen kattavuus niiden toiminnassa. Arvioinnissa oli havaittavissa varsin suuri kirjavuus keskusten alueellisessa toiminnassa kuten yhteyksissä paikallisiin terveydenhuoltoalan ja liikunta-alan toimijoihin sekä yliopistoon.

Keskusten toiminta lukeutuu kokonaisuudessaan opetusministeriön alaisuuteen. Opetusministeriön ei ole ohjaustoimin pyrkinyt vaikuttamaan keskusten toimintaan. Kerran vuodessa tai kahdessa järjestettävä rahoittajan ja keskusten edustajien välinen "tuloseskustelu" on lähinnä informaation vaihtoa: keskuksat esittelevät suunnitelmiaan ja opetusministeriön edustajat lähivuosien rahoitusnäkymiä. Ottaen huomioon tarve tiivistää yhteistyötä terveydenhuoltojärjestelmän kanssa sekä kirkastaa keskusten profiilia kansallisella tasolla, olisi tärkeätä muodostaa keskuksille yhteinen ohjausryhmä, jossa on edustajat opetusministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä liikuntalääketieteen piiristä.

Liikuntatieteellisen seuran (LTS) yhteydessä toimii liikuntalääketieteen valiokunta, jossa ovat edustettuina liikuntalääketieteen keskusten ylilääkärit sekä edustajat LTS:stä ja Jyväskylän yliopistosta. Valiokunta, joka on myös laatinut liikuntalääketieteen strategian, toimii keskusten yhteistyöelimenä. Valiokunta järjestää vuosittain liikuntalääketieteen päivät.

## **Tutkimusta koskevat yleiset näkökohdat**

Liikunnan ja terveyden yhteydestä on saatu runsaasti tietoa, joka mahdollistaa liikunnasta saatavien hyötyjen nivomisen väestön terveydenhoitoon. Terveydenhuollossa on pyrkimyksenä toteuttaa tutkittuun tietoon pohjautuvaa hoitoa. Liikunnan hyödyntäminen sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tulee samoin perustua tutkittuun tietoon. Liikuntalääketieteellisten keskusten painotukset tutkimuksen osalta ulottuvat liikuntafysiologiasta liikunnan molekylaarisiin mekanismeihin ja kansanterveydellisiin vaikutuksiin. Keskuksat täydentävät toisiaan tutkimusprofiiliensa osalta. Jatkossa on tärkeätä sisällyttää keskusten tutkimustoimintaan kehittämistyyppisten tutkimusten ideat.

Korkeatasoinen tutkimus edellyttää kriittistä massaa henkilöstön osalta ja ajanmukaisen tutkimusvälineistön. Hyvät yhteistyösuhteet niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin ovat myös menestyksellisen tutkimuksen perusedellytys. Liikuntalääketieteen keskuksat ovat henkilöstöltään pieniä. Siten niiden tutkimustoiminnassa korostuu tarve hyviin yhteistyösuhteisiin esim. yliopistojen kanssa sekä oman erityisosaamisen kytkeminen yhteistyössä tapahtuvaan tutkimukseen. Toisaalta selkeästi eriytyneet tutkimusintressit ovat myös johtaneet siihen, että keskusten merkittävimmät yhteistyötahot ovat omien toiminta-alueidensa muut toimijat, eivätkä niinkään maan muut liikuntalääketieteen keskuksat. Ottaen huomioon keskusten

pienuus, laiteintensiiviset lähestymistavat, kuten molekyylibiologinen tutkimus, toteutuvat jatkossakin parhaiten yhteistyössä.

### **Koulutusta koskevat yleiset näkökohdat**

Liikunnan vähäisyys väestössämme on johtamassa monien keskeisten kansansairauksien räjähdysmäiseen kasvuun ja terveydenhuollon voimavarojen riittämättömyyteen. Liikuntalääketieteen keskuksat ovat pieniä yksiköitä, joiden ei voida missään olosuhteissa arvioida kykenevän yksin koko väestöä ja sen erilaisia potilasryhmiä koskevaan liikunnanohjaukseen. Tällöin on ilmeistä, että liikuntaan liittyvä asiantuntemus liikuntalääketieteen keskuksissa tulee voimakkaasti kohdistaa terveydenhuollon toimijoihin, joiden kautta liikkumisen edulliset vaikutukset monien tärkeiden kansansairauksien ehkäisemiseen ja hoitoon liittyen tulevat hyödynnettyksi. Tämä näkökulma edellyttää keskuksilta yhdessä ja erikseen selkeää koulutuksellista strategiaa ja osallistuvaa panostamista terveydenhuoltohenkilöstön ja muiden liikuntaan keskeisesti vaikuttavien ryhmien koulutuksessa.

Koulutuksen tulee näkyä liikuntalääketieteen keskusten asiantuntevan henkilöstön osallistumisena laajalti mm. koko terveydenhuoltohenkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen. Tällä hetkellä eräät keskuksat ovat panostaneet terveydenhuoltohenkilöstön peruskoulutukseen, mutta eivät juurikaan ammatilliseen jatkokoulutukseen liikuntalääketieteen erikoislääkärituotoksen ulkopuolella. Suunnitelmallinen täydennyskoulutus ei myöskään tunnu olevan liikuntalääketieteen keskusten ohjelmistossa, joskin keskuksat järjestävä erilaisia koulutus-tilaisuuksia joihin satunnaisesti hakeutuu täydennyskoulutuksesta hyötyviä henkilöitä.

Aivan erityisen keskeisenä on nähtävä liikuntalääketieteen keskusten hyvin suunniteltu ja ohjelmoitu koulutus perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan parissa. Terveyskeskusten ja työterveydenhuollon lääkärit ja hoitohenkilökunta ovat avainasemassa ajateltaessa liikunnasta saatavien hyötyjen hyväksikäyttöä. Tällöin myös yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen tulisi sisällyttää liikuntalääketieteen keskusten tarjoamia koulutuspalveluja.

Kaikki liikuntalääketieteen keskuksat ovat järjestäneet liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutusohjelman ja kouluttavat pienellä volyymillä alan erikoislääkäreitä. Kaikki koulutusyksiköt ovat hyvin pieniä kouluttaen ainoastaan etupäässä yhtä tai korkeintaan kahta erikoistuvaa lääkäriä. Koulutusohjelmat ovat eri yliopistojen ohjelmistossa ja ne on harmonisoitu vastuukouluttajien ja yliopistojen kesken. Vaikka eri keskuksat poikkeavat melkoisestikin omien toimintaprioriteettien suhteen, ei koulutettavien vaihtoa yksiköiden välillä ole toteutettu. Hyvällä syyllä voidaan myös kysyä onko jokaisen pienen yksikön tarpeellista järjestää liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutusta.

Arvioitaessa liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksen tavoitteita on tarkasteltava koulutustuotoksen sijoittumista yhteiskunnan palvelukseen. Koulutustuotos näyttää tällä hetkellä sijoittuvan satunnaisesti ja suunnittelematta perusterveydenhuoltoon, terveyskeskuksiin tai työterveyshuoltoon, ja osin yksityisille lääkäriasemille. Tulisi kuitenkin pohtia missä määrin koulutustuotos pitäisi niveltää selkeästi terveydenhuoltojärjestelmää tukevaksi ja kuinka paljon koulutuksen aikana käytetään hyväksi muun terveydenhuoltojärjestelmän koulutusmahdollisuuksia. Arvointiryhmä pani myös merkille, että opetusministeriö ei ole linjannut selkeästi koulutustuotoksen volyymia tai sen sijoittumisen tavoitteita. Nämä ovat kuitenkin keskeisiä tietoja arvioitaessa erikoislääkärikoulutuksen volyymin riittävyttä ja sen oikeaa suuntautumista.

Liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutus poikkeaa monien muiden erikoisalojen kou-

lutuksesta siinä mielessä, että koulutus ei saa tuekseen erityisvaltionosuutta. Tämä johtunee varmaan hallinnonhaarojen erilaisuudesta liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksen ollessa opetusministeriön alaista ja muun erikoislääkärikoulutuksen nivelyssä sosiaali- ja terveysministeriön piiriin. Tällainen ero hallintojärjestelmässä ja siitä aiheutuviissa koulutuksellisissa rahoitusmahdollisuuksissa ei ole järkevää ja jatkossa tulisi pohtia myös liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksen sisällyttämistä osaksi terveydenhuoltojärjestelmää ainakin koulutus-EVO:n osalta.

Arviointiryhmä totesi myös, että liikuntalääketieteen keskuksat ovat kovin eri tavoin nivetyneet yliopistoon, millä on selvät vaikutukset laitoksen panokseen sekä liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa että koko terveydenhuollon koulutuksessa yleisesti. Tällöin saattaa olla paikallaan, että kaikki liikuntalääketieteen keskuksat, etenkin sellaiset joilla ei ole kiinteää yhteyttä yliopistoon esim. etäisyysyistä, eivät välttämättä osallistu erikoislääkärikoulutukseen vaan profiloituisivat muihin omiin vahvoihin toimintoihinsa.

### **Palvelutoimintaa koskevat yleiset näkökohdat**

Liikuntalääketieteen keskuksat lukivat palvelutoiminnakseen kaikissa keskuksissa tarjolla olevat liikuntalääketieteen vastaanottopalvelut samoin kuin fyysisen kunnon testaamiseen liittyvät palvelut ja liikuntaan ja terveyteen liittyvän neuvonnan ja ohjauksen. Joissain keskuksissa saattoi olla yleisölle suunnattua vastaanottotoimintaa saatavissa hyvin vähän, koska henkilökunnan työpanos suuntautui pääasiassa tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Vastaanottotoiminnassa painotettiin joko kilpaurheilijoiden tai kuntoliikkujien liikuntalääketieteellistä vastaanottotoimintaa ja henkilökuntaan kuului yksi tai useampi liikuntalääketieteeseen erikoistunut ja erikoistumassa oleva lääkäri sekä liikuntafysiologi. Palvelutoiminnassa oli myös jossain määrin keskustien tutkimustoimintaa liittyviä paikkakuntakohtaisia eroja. Palvelutoiminta oli useimmiten asiakkaiden yksilöllistä vastaanottotoimintaa, joka on tärkeää, mutta jonka vaikutukset väestön liikunnan ja terveyden edistämiseen ovat rajalliset.

Palvelutoimintaan voi katsoa kuuluvan myös alan kehittämiseksi tehdyn työn. Esimerkiksi hankkeet, joissa pyritään uusien palvelukonseptien luomiseen tai liikuntalääketieteellisten palveluiden tai toimintamallien levittämiseen laajempaan käyttöön, kuuluvat palvelutoiminnan piiriin. Tällaista toimintaa oli keskuksissa niukasti. Julkisin varoin tuetun palvelutuotekehittelyn pohjaksi olisi hyvä analysoida, mitkä väestöryhmät ovat erityisesti liikuntalääketieteellisen asiantuntemuksen tarpeessa mutta jäävät ilman palveluita. Tällaiset henkilöt eivät usein itse osaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin, joten pitää kehittää innovatiivisia keinoja heidän tavoittamiseen.

Palveluiden kehittämistä ei ole yleensä pidetty prioriteettina. Palvelutoiminnalle ei yleensä ollut strategiaa, eikä palvelutoiminnan kehittämiseksi ollut suunnitelmia. Esimerkiksi tutkimustoiminta ja palvelutuotteet eivät liittyneet toisiinsa kuin joissain poikkeustapauksissa, joten sosiaaliin tai teknologisiin innovaatioihin johtava ketju ei toteudu ja sen tuomat mahdollisuudet jäävät käyttämättä. Erityisesti liikuntaan motivoivien palvelutuotteiden kehittämisessä yhteistyö käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden kanssa voisi olla hedelmällistä, mutta sellaista ei ollut systemaattisesti toteutettu eikä suunniteltu. Palvelujen tasa-arvonäkökulma oli monille keskuksille uusi ajatus eikä keskuksilla ollut palveluiden tasa-arvostrategiaa. Vain yhdessä keskuksessa oli kehittämishanke, jonka avulla pyrittiin liikunnasta syrjäytyneiden aktivoimiseen. Keskuksat eivät olleet verkottuneet keskenään palvelutuotteiden osalta lainkaan. Verkottuminen mahdollistaisi valtakunnallisen laajan mittakaavan terveyden edistämishojelman toteuttamisen esimerkiksi EU-rahoituksen turvin. Keskuksat eivät ole juurikaan hyö-

dyntäneet mahdollisuuksia, jotka liittyvät palveluiden kehittämishankkeiden rahoituspohjan aktiiviseen laajentamiseen esimerkiksi TEKES:in tai RAY:n suuntaan. Palvelutoiminnan kehittämisessä rajaksi tulee luonnollisesti yksiköiden pieni koko, mutta kehittämishankkeet saatavat mahdollistaa volyymien lisäyksen ulkopuolisen rahoituksen turvin. Arvioinnissa tuli ilmi kuitenkin useampia mielenkiintoisia avauksia, joita voi pitää hyvän toiminnan malliesimerkeinä ja jotka on esitelty toteuttavan keskuksen yhteydessä.

## 4.2 Liikuntalääketieteen keskusten rahoitus

Liikuntalääketieteen keskusten rahoitus on alkujaan suunniteltu pohjautuvan kolmeen päärahoituslähteeseen: opetusministeriön, keskuksen kaupungin avustukseen sekä keskuksen oman toiminnan tuottoihin eli ns. kolmikantamalliin siten, että kunkin osuus olisi n. 1/3. Arvioinnissa hyödynnettyjen keskusten tilinpäätösmateriaalien perusteella voidaan kuitenkin todeta, että keskusten nykyiset rahoituspohjat ovat rakenteeltaan melko eriytyneitä tästä peruslähtökohdasta. Esim. opetusministeriön yleisavustuksen % -määrä yksittäisten keskusten kaikesta tulokertymästä vaihtelee n. 20 %:sta 62 %:iin (v. 2003 tilinpäätöstietojen osalta). Kaupunkien avustuksen määrän vaihtelu on vastaavasti 5 %:sta n. 25 %:iin (15 000 € - 179 600 €), jossa varsinkin vain n. 5 %:n osuus kokonaisrahoituksesta nostaa kysymyksen kolmikan-tamallin mielekkyydestä ja sen ajanmukaisuudesta.

Yleisesti ottaen voidaan todeta, että liikuntalääketieteen keskusten taloudellinen toiminta on ollut vakaalla pohjalla ja kulujen ja menojen suhde on ollut hallinnassa kahta keskusta lukuun ottamatta (Oulu ja Jyväskylä, joista myöhemmin tarkemmin). Vuosittaiset tilinpäätöslaskelmien tulokset ovat pääsääntöisesti positiivisia ja mikäli yksittäisellä keskuksella on ollut tappiollinen toimintavuosi, keskus on pystynyt hoitamaan sen aikaisempien vuosien positiivisella tuloksella. Keskukset toimivat rahoituksellisesti sen rahoitusrakenteen pohjalta, mikä kullekin keskukselle on vuosien saatossa muotoutunut. Vuosittaiset toiminnan taloudelliset muutokset eivät ole olleet kovin suuria ja toiminnan kasvun on pääsääntöisesti mahdollistanut oman toiminnan tulojen kasvu ja pienemmässä määrin opetusministeriön yleisavustuksen nousu. Kulupuolella merkittävin erä on toiminnan luonteesta johtuen keskusten henkilöstö- ja hallintokulut.

Rahoituksen kolmikantamalliin liittyen kaupunkien rahoituksen osuus kunkin keskuksen osalta heijastelee myös selkeästi kaupungin sitoutumista keskuksen toimintaan ja mitä vastinetta kaupunki kokee rahoitukselleen saavansa. Alkuperäisessä kolmikantamallissa kaupungin rahoitusosuus on ollut osa koko keskuksen toiminnan rahoitusta eikä sitä ole erikseen korvamerkitty. Tällä hetkellä suuntaus näyttää olevan se, että keskuksat tekevät kaupungin kanssa ns. "palvelusopimuksen", jossa määritellään mitä palveluja rahoituksen vastineeksi keskus tarjoaa. Toisaalta tämä on hyvä ja asiakaslähtöinen tapa toimia ja rahoittaja tuntee saavansa selkeästi vastinetta rahoitukselle mutta toisaalta keskuksen näkökulmasta tätä rahoitusosuutta ei voida enää käyttää "vapaasti" keskuksen toimintaan, esim. tutkimukseen. Tällöin kaupungista tulee yksi asiakas (joskin merkittävä) muiden asiakkaiden joukkoon. Toimivassa mallissa kaupunkien kanssa tehtävät palvelusopimukset hyödyttävät myös keskuksen toiminnan kehittymistä.

Kolmikantamallin omarahoitusosuus muodostuu pääsääntöisesti keskusten harjoittamasta palvelutoiminnasta. Rahoituksen näkökulmasta on kiinnitettävä huomiota siihen, että keskuksen palvelutoiminta ja siitä saatava tulokertymä tukee keskuksen toiminta-ajatusta ja strategiaa. Keskusten palvelutoiminnassa ei pitäisi suuntautua pelkästään sellaiseen toimintaan, jota harjoitetaan markkinoilla yleensä ja toisaalta tulee varmistaa se, että tarjottavien palvelujen hinnoitte-



lu perustuu todellisiin kustannuksiin ja että opetusministeriön tukea ei käytetä hintatukena.

Oulun Liikuntalääketieteen klinikan osalta taloustilanne on tilinpäätöstietojen mukaan jo useana vuonna ollut tappiollista, yli 100 000 €:n luokkaa koko 2000-luvun. Keskuksen osalta tämän tyyppinen toiminta on ollut mahdollista erittäin vahvan emo-organisaation tuella. Oulun diakonissalaitos on vuosittain kuitannut tappion omassa kirjanpidossaan. Oulun Liikuntalääketieteen klinikka on tehnyt suunnitelman, jossa on asetettu tavoite päästä toiminnallisesti positiiviseen tulokseen vuoteen 2007 mennessä. Suunnitelma on vaativa ja sen toteuttaminen edellyttää eri toimintojen tehostamista ja sen seurantaan tulee kiinnittää erityistä huomiota niin keskuksessa kuin ministeriössäkin. Vuoden 2004 tilinpäätöstiedot näyttäsivät siltä, että suunnitelma on mahdollista toteuttaa.

Jyväskylän liikuntalääketieteen keskuksen, LIKES:in tilinpäätökset ovat olleet tappiollisia niin ikään jo useana vuonna peräkkäin. Saatujen tarkennettujen selvitysten pohjalta voidaan todeta, että tilinpäätösten tappiollisuus johtuu kahdesta pääsyystä. Ensimmäinen syy on ns. kirjanpidollista tappiota, mikä johtuu suurista kiinteistöistä tehtävistä poistokirjauksista. LIKES -säätiöllä on hallussaan urheilu- ja jäähalli, joista kirjanpitoon on Jyväskylän kaupungin kanssa sovittu tehtäväksi poistokirjaukset siten, että kiinteistöjen poistot on säätiön taseesta tehty kokonaisuudessaan vuoteen 2006 mennessä. Nämä poistokirjaukset ovat olleet vuosittain n. 1,8 milj. €. Olettaessa poistojen osuus huomioon keskuksen tulos olisi positiivisempi. Keskuksen todellista tulosta rasittaa kuitenkin myös erittäin suuret lainanlyhennykset, jotka keskus joutuu vuosittain hoitamaan. Sekä poistojen suuri osuus että lainojen määrä ovat yhteydessä LIKES:in ja Jyväskylän kaupungin kanssa tehtyihin sopimuksiin ja johon on liittynyt myös siirtyminen uusiin ja vuokraltaan kalliimpiin tiloihin. Nämä yhdessä ovat aiheuttaneet myös sen, että keskuksen kassatilanne on ollut heikko. Vuoden 2002 syksyyn on sattunut myös palvelutoiminnassa ammatinharjoittajien siirtyminen toisen työnantajan palvelukseen mikä on vähentänyt keskuksen saamia tuottoja. Vajaakäynti näkyy varsinkin vuoden 2003 osalta tältä osin pudonneissa tuotoissa. Nyt tilanne on tältä osin korjaantunut ja "klinikka" toimii normaalilla miehityksellä.

LIKES ja opetusministeriön virkamiehet ovat käyneet arviointiryhmän vierailun jälkeen keväen 2005 aikana keskusteluja keskuksen tilanteesta. Opetusministeriö on edellyttänyt keskustusta aloittamaan keskustelut kaupungin kanssa taloustilanteeseen liittyvistä kysymyksistä ja pyytänyt keskukselta selvitykset nykyiseen taloustilanteeseen johtaneista taustoista.

### **4.3 Selvitys palvelutoiminnan markkinatilanteesta**

Yhtenä arviointityöryhmän tehtävistä oli selvittää mikä on markkinatilanne keskusten palvelutuotannon osalta ja mikä on keskusten tuottaminen palvelujen asema kilpailulainsäädännön valossa. Tuen vaikutus palvelumarkkinoihin selvitettiin kirjallisen strukturoidun kyselylomakkeella (liite 3). Koska keskusten tuottamien tutkimus- ja hoitopalveluiden kysynnän voidaan otaksua syntyvän pääosin paikallisesti, huomio kiinnitettiin vain kuuden keskuksen sijaintipaikkakuntien markkinoihin. Kyselyn kohteet valittiin sen vuoksi näiltä kuudelta paikkakunnalta Suomen lääkäriiliiton ylläpitämästä yksityisten lääkäriasemien jäsenluettelosta. Kultakin paikkakunnalta pyrittiin valitsemaan kaksi lääkäriasemaa, joiden tiedettiin tai oletettiin hoitavan myös liikuntavammoja. Kuopion ja Oulun kohdalla jouduttiin kuitenkin tyytymään vain yhteen edustajaan, koska näillä paikkakunnilla toimivat toiset lääkäriasemat olivat jo nimensä perusteella selvästi keskittyneet muiden potilasryhmien (mm. kardiologian, silmä- ja naistentautien) hoitoon. Näin saatiin kymmenen lääkäriaseman otos. Jäsenluettelon perusteella otos edusti useimmilla paikkakunnilla suurta tai suurinta osaa yksityissektorin palvelutar-



jonnasta liikuntavammojen hoidossa.

Kunkin lääkäriaseman luetteloon merkitylle vastuuhenkilölle toimitettiin kirjallinen kyselylomake (liite 3). Vastaus saatiin yhdeksältä lääkäriasemalta.

**Kysymykset:**

- 1) liikuntavammojen summittainen osuus hoidetuista potilaista ja lääkäriaseman kassavirrasta,
- 2) liikuntavammojen syntymekanismin profiili asteikolla arkiliikunta (=1) - kilpaurheilu (=10),
- 3) keskuksen järjestämän koulutuksen vuosivolyymi (kertaa/vuosi) urheilutraumatologian alueella,
- 4) käsitys oman lääkärikeskuksen tarjoaman palvelutoiminnan erilaisuudesta tai samanlaisuudesta OPM:n tukemien keskusten toimintaan verrattuna,
- 5) käsitys OPM:n rahallisen tuen heikentävästä vaikutuksesta lääkärikeskuksen taloudelliseen asemaan,
- 6) liikuntasuositusten aktiivinen käyttö sairauksien ehkäisytyössä sekä
- 7) mahdollisuus muuhun kuin strukturoituun kannanottoon.

**Vastaukset (numerot viittaavat esitettyihin kysymyksiin):**

- 1) Seitsemän vastaajaa arvioi liikuntavammojen osuuden kaikista lääkärikeskuksensa hoitamista potilaista enintään kymmenesosaksi, kaksi keskusta enintään viidesosaksi. Keskusten kassavirrasta nämä potilaat tuottivat koko lailla tarkasti omaa käyntivolyymiaan vastaavan osan.
- 2) Hoidetut vammat näyttivät syntyneen tavallisimmin kuntoliikunnan yhteydessä (ka. 5.25, ääriarvot 3-7.5).
- 3) Yksikään lääkärikeskus ei ilmoittanut panostavansa voimakkaasti liikuntavammojen hoidon systemaattiseen koulutukseen. Kaksi keskusta kertoi kuitenkin järjestävänsä tällaista koulutusta neljästi vuodessa, kun enemmistö (5/9) käsitteli liikuntavammojen hoitoa kerran vuodessa, kun taas kaksi keskusta ei järjestänyt tällaista koulutusta lainkaan.
- 4) Lääkärikeskusten ja OPM:n tukemien liikuntalääketieteellisten keskusten toiminnan samanlaisuutta tai erilaisuutta koskevaan kysymykseen valtaosa (6/9) ei halunnut ottaa mitään kantaa; kolmesta kantansa ilmaiseesta kaksi piti toimintaa lähinnä samanlaisena ja yksi erilaisena.
- 5) Vastaukset hajosivat myös selvityksen keskeisimmän kysymyksen kohdalla, joka koski OPM:n tuen vaikutusta palveluiden markkinatilanteeseen: neljä vastaajaa ei katsonut tuella olevan mitään tai enintään minimaalinen markkinoita häiritsevä vaikutus, kolme vastaajaa ei ottanut asiaan kantaa puolesta eikä vastaan, kun taas kaksi vastaajaa (Oulusta ja Tampereelta) pitivät tukea nimenomaan markkinoita vääristävänä.
- 6) Liikuntasuosituksia kertoi antavansa enemmistö vastanneista.
- 7) Harvalukuisissa vapaamuotoisissa kommentteissa haluttiin korostaa liikuntalääketieteellisen keskusten ja lääkäriasemien toisiaan täydentävää toimintaperiaatetta. Koulutuksen ja liikuntalääketieteellisen tutkimustyön katsottiin kuuluvan tukea saaville keskuksille ja että tuki nimenomaan velvoittaa yksiköitä tarjoamaan koulutusta ja panostamaan alan kehitystyöhön.

Markkinatilanteen selvittely ei paljastanut järjestelmällistä häiriötä tai muuta ongelmaa nimenomaan liikuntavammojen hoidon alueella. Silti kaksi vastaajaa katsoi liikuntalääketieteellisten keskusten saaman taloudellisen tuen tuottavan näille keskuksille edun, joka heikentää yksityisten lääkärikeskusten kilpailuasemaa. Miksi juuri nämä kaksi keskusta korostivat markkinahäiriötä, jäi epäselväksi. On mahdollista, että juuri niiden toiminta-alueella liikuntalääketieteen keskusten palvelutarjonta voisi painottua muita enemmän vammoja hoitamaan potilastyöhön.

Keskusten ja lääkäriasemien välinen työnjako ei tuntunut vastaajien enemmistöstä kovin kirkkaalta. Aktiivisimmin kantaa ottaneet halusivat korostaa tutkimustyön ja opetuksen keskeisyyttä liikuntalääketieteen keskusten toiminnassa, kun taas palveluiden tuottaminen nähtiin ensisijaisesti lääkärikeskusten tehtäväksi. Koulutettavien rotaatioon keskusten ja lääkäriasemien välillä ei silti kukaan vastanneista ottanut spontaanisti kantaa.

# 5 Yhteenveto ja kehittämisehdotukset

## 5.1 Arvioinnin yhteenveto tehtäväksiannon mukaisesti

*Tarkasteltaessa keskustusten tehtäviä ja niiden merkitystä vallitsevassa toimintaympäristössä toteamme, että kaikki kuusi liikuntalääketieteen keskusta toteuttavat niille asetettuja tehtäviä tutkimuksen, koulutuksen ja viestinnän aloilla sekä alan palvelujen tarjoamisessa. Näissä tehtävissä näemme keskuksilla olevan jatkossakin ainutlaatuinen rooli maassamme. Pidämme jatkossa keskeisenä painopisteenä toiminnan eri pääalueilla liikunnan ja terveyden välisiä yhteyksiä. Jotta keskustusten melko niukkoja resursseja voitaisiin parhaimmalla tavalla hyödyntää jatkossa, pidämme tärkeänä niiden toiminnan fokuksen kehittämistä sekä yhteistyön ja työnjaon kehittämistä. Keskusten tulisi pyrkiä ohjelmalliseen ajatteluun, jossa tutkimus, tiedonvälitys ja hyödyntämismahdollisuudet nivotaan kokonaisuudeksi. Erittäin tärkeänä pidämme keskustusten profiloitumista kansallisella tasolla liikuntasektorin ja terveydenhuoltojärjestelmän välissä toimivana organisaationa.*

*Tarkasteltaessa keskustusten palveluiden tasa-arvoista saavutettavuutta erityisesti huomioiden väestöllinen ja sukupuolten välinen tasa-arvo voidaan nähdä merkityksellisenä keskustusten muodostama alueellisesti laaja verkosto. Arviointiryhmä havaitsi, että palvelujen tasa-arvonäkökulma oli monille keskuksille uusi ajatus eikä keskuksilla ollut palveluiden tasa-arvostrategiaa. Vain yhdessä keskuksessa oli kehittämishanke, jonka avulla pyrittiin liikunnasta syrjäytyneiden aktivoimiseen. Keskusten tulisi tehdä yhteinen strategia tasa-arvokysymysten huomioimiseksi toiminnassa.*

*Tarkasteltaessa keskustusten toiminnan vaikuttavuutta alueellisesti, valtakunnallisesti, kansainvälisesti sekä liikuntalääketieteen näkökulmasta onnistumisen kriteereinä voidaan pitää 1) tutkimustuloksia, jotka johtavat tutkimusalan kehittymiseen ja liikuntalääketieteellisten käytäntöjen kehittymiseen, 2) koulutusta, jonka sisältö ja kohderyhmät ovat tavoitteiden mukaiset, 3) uusien palvelu-, neuvonta- ja ohjausmallien kehittelyä, niiden testaamista ja käyttöönottoa sekä tähän liittyvää yhteistyötä, sekä 4) yritys yhteistyötä, joka tähtää liikuntaan motivoiviin tai liikuntaa helpottaviin tuotteisiin. Lähes kaikki keskuksat painottavat tutkimustoiminnan osuutta tehtävissään. Vuonna 2002 toteutetussa liikunnan biolääketieteellisen tutkimuksen arvioinnissa keskustusten tutkimustoiminnan todettiin useilla alueilla erittäin hyväksi, mutta myös heikkoja osa-alueita tunnistettiin. Sittenmin kaikki keskuksat ovat käyn-*

nistäneet prosesseja, joiden tavoitteena on fokusoida tutkimusta ja kehittää vahvuusalueita. Nyt todetussa arvioinnissa kiinnitettiin huomiota melko niukkoihin mekanismeihin tutkimuksesta saatujen tulosten hyödyntämiseksi. Hyvinä avauksina pidettiin eräissä yksiköissä käynnistettyä hoitojärjestelmän tutkimusta ja tuotettua oppimateriaalia sekä suunnitteilla olevia koulutuksellisia kuntakierroksia. Koulutuksessa liikuntalääketieteen keskusten henkilökunnan tulisi osallistua laajasti terveydenhuoltohenkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen sekä muiden liikuntaan keskeisesti vaikuttavien ryhmien koulukseen. Arviointiryhmä totesi, että liikuntalääketieteen keskukset toteuttavat merkittävässä määrin koulutustehtäväänsä. Koulutuksen suunnitelmallisuus ja työnjako kaipaakin kehittämistä, jota keskusten tulisi yhteisesti suunnitella. Jatkossa kaikkien keskusten tulisi myös rakentaa yhteys tutkimuksesta hyödyntämiseen.

*Markkinatilanteesta* tehty selvitys ei paljastanut järjestelmällistä häiriötä tai muuta ongelmaa nimenomaan liikuntavammojen hoidon alueella. Enemmistö vastaajista piti kuitenkin liikuntalääketieteen keskusten ja lääkäriasemien välistä työnjakoa epäselvänä. Keskusten tehtäväksi nähtiin pääasiallisesti tutkimus- ja koulutustoiminta, kun taas lääkärin vastaanottotoimintaa pidettiin lääkäriasemien keskeisenä tehtävänä.

*Rahoituksessa* peruslähtökohtana on ollut kolmikanta; kaupunki, opetusministeriö ja keskustuksen oman toiminnan tuotot. Keskusten nykyiset rahoituspohjat ovat rakenteeltaan melko eriytyneitä tästä peruslähtökohdasta. Keskusten taloudellinen toiminta on ollut vakaalla pohjalla ja kulujen ja menojen suhde on pääsääntöisesti ollut hallinnassa. Keskusten vuosittaiset toiminnan taloudelliset muutokset eivät ole olleet kovin suuria ja toiminnan kasvun on pääsääntöisesti mahdollistanut oman toiminnan tuottojen kasvu ja pienemmässä määrin opetusministeriön yleisavustuksen nousu. Tarpeeseen lisätä tutkimustoiminnan rahoitusta kilpailun rahoituksen avulla kiinnitettiin huomiota liikunnan biolääketieteen tutkimuksen arvioinnissa. Positiivista kehitystä on jonkin verran tapahtunut, mutta edelleen on syytä lisätä ponnisteluja tutkimuksen ja siihen liittyvän kehittämistoiminnan resursoimiseksi kilpailun rahoituksen avulla.

## **5.2 Liikuntalääketieteen keskusten toiminnan kehittämis ehdotukset**

Yhteenvedon arviointiryhmä esittää seuraavia kehittämis ehdotuksia:

### **Yleiset kehittämis ehdotukset**

1. Liikuntalääketieteen keskusten alueellista ja kansallista roolia tulisi terävöittää. Keskusten tulisi profiloitua liikunta-alan ja terveydenhuoltosektorin siltana. Työryhmä ei pidä välttämättömänä, että kaikilla keskuksilla on samat tehtävät. Keskusten välistä työnjakoa tulisi kehittää keskusten ominaispiirteet huomioon ottaen tarkoituksen mukaisiksi.
2. Keskuksille tulisi perustaa yhteinen ohjausryhmä jonka tehtävänä on edistää keskusten toimintaa sekä arvioida tavoitteiden toteutumista ja toiminnan suunnittelua. Ohjausryhmän tulisi heijastaa keskusten sijoittumista liikunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän välimaastossa, ja siten ohjausryhmän tulisi lukeutua opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä liikunta-alan edustajia.
3. Keskusten toiminnan suunnittelun ja raportoinnin tulisi perustua useamman vuoden, esimerkiksi 3 vuoden jaksoille.

4. Keskusten tulisi muodostaa yhteinen strategia koulutuksen, tiedottamisen ja palvelutoiminnan osalta.
5. Keskusten tutkimuslaitteiden osin heikkoon tilaan kiinnitettiin huomiota jo vuonna 2002 valmistuneessa Liikunnan biolääketieteellisen tutkimuksen arvioinnissa. Keskusten laitekannan uusimiseen tulisi nopeasti löytää toimiva rahoitusmekanismi.

### **Tutkimustoiminta ja tutkijakoulutus**

6. Tutkimusprofiilien terävöittämistä ja tutkimuksen fokusoimista tulisi jatkaa. Liikuntalääketieteen keskukset ovat henkilöstöltään pieniä yksiköitä ja siten menestyksekkäs tutkimustoiminta edellyttää hyviä yhteistyöverkostoja. Keskusten tulisi edelleen kehittää edellytyksiään tehdä korkeatasoista liikuntalääketieteen tutkimusta tehostamalla yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tämä edellyttää oman erityisosaamisen pitkäjänteistä kehittämistä ja tarjoamista osana korkeatasoisia yhteistyöhankkeita.
7. Tutkimustulosten hyödyntämistä kehitystyössä tulisi tehostaa. Kaikki keskukset tarvitsevat tutkimustulosten hyödyntämisen strategian.
8. Tutkijakoulutuksen laatua ja organisointia tulisi voimakkaasti kehittää.
9. Pidämme tärkeänä, että liikuntalääketieteen keskusten välistä yhteistyötä tehostetaan projekteissa, joissa tutkitaan liikunnan vaikutusta kansanterveydellisesti merkittäviin sairauksiin.

### **Koulutustoiminta**

10. Liikuntalääketieteen keskusten tulee laatia yhdessä valtakunnallinen koulutusstrategia ja tavoitteet ja seurata tavoitteiden toteutumista. Keskeistä koulutuksen jatkosuunnittelussa on osallistuminen lääkärin ja muun terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko-, ja täydennyskoulutukseen. Keskusten tulee hakeutua aktiivisesti perusterveydenhuollon toimijoiden pariin käyttäen mallina esimerkiksi ns. kuntakierroksia ja vierailuja työterveydenhuollon yksiköihin. Myös koko väestölle tai eri väestöryhmille suunnatun tiedottamisen ja koulutuksen tulee olla suunnitelmallista. Toimintaa tulee seurata ja arvioida sen vaikuttavuutta.
11. Opetusministeriön tulee kiteyttää koulutukselliset tavoitteet ja arviointikriteerit ja seurata tavoitteiden toteutumista. Tässä yhteydessä tulee myös selvittää keskusten mahdollisuus Erityisvaltionosuuteen (EVO), joka tällä hetkellä jaetaan Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta.
12. Liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksen koulutustuotoksen määrä ja sijoittuminen alueellisesti kattavasti tulee arvioida ja rakentaa koulutustuotos alueellisen tarpeen mukaan esim. opetusministeriön koulutussopimuksien perusteella.
13. Erikoislääkärikoulutuksessa tulee järjestää mahdollisuus koulutettavien jaksoihin eri yksiköissä hyödyntäen eri yksiköiden vahvuudet ja osaamisalueet.

### **Palvelutoiminta**

14. Julkisin varoin tuetun palvelutoiminnan tulisi ainakin osittain kohdistua ryhmiin, jotka ovat syrjäytyneet liikunnasta tai vaarassa syrjäytyä liikunnasta, mutta jotka nykyisen tutkimustiedon valossa hyötyisivät liikunnasta. Keskusten tulisi analysoida, mitkä ovat tällaisia ryhmiä, kuinka tällaiset henkilöt voisi tavoittaa ja kuinka heille voitaisiin kehit-

tää uudenlaisia palveluita niin, että palvelujen kehittämishanke liittyy keskuksen tutkimuksen vahvuusalueisiin.

15. Palvelun kehittämishankkeille suositellaan rahoituspohjan laajentamista esimerkiksi kolmannen sektorin rahoittajien ja TEKES:in suuntaan.

16. Palvelutoiminnan tulisi suuntautua nykyistä selvemmin yhteisörahoittajien suuntaan esimerkiksi sijaintipaikkakuntien kanssa tehtävien tulossopimusten muodossa. Samalla kun tämä tukisi nykyistä paremmin liikunnan terveysvaikutusten laajaa levittämistä, se ei ainakaan kasvattaisi yksilöihin kohdistuvan palvelutoiminnan rahallisen tuen synnyttämää markkinahäiriötä nykyisestään.

## **Rahoitus**

17. Tulevaisuudessa rahoitukselle loisi vakaamman pohjan useampivuotiset sopimukset ministeriön kanssa sekä menestyminen kilpaillun rahoituksen hauissa sekä omarahoitusosuuden kasvattamisessa esimerkiksi kehittämällä palvelutoimintaa.

## 6 Ehdotus jatkossa käytettävistä keskusten toiminnan arviointikriteereistä

Toteutetun arvioinnin yhtenä tavoitteena oli luoda liikuntalääketieteen keskusten toiminnan arviointikriteerit, jotka mahdollistavat jatkossa entistä oikeudenmukaisemman valtionavunjaon. Keskukset raportoivat nykyisellään vuosittain toiminnastaan ja taloustilanteestaan. Arviointiryhmä pitää näitä raportteja monin osin onnistuneina, mutta havaitsi niissä myös selviä puutteita. Opetusministeriön tulisikin ohjata raportointia siten, että eri toimialueiden tulokset ovat selkeästi ja yhdenmukaisesti nähtävissä. Raportoinnin tulee mahdollistaa nykyistä paremman tulosten seurannan ja keskusten keskinäisen vertailun. Lisäksi ehdotamme, että uuden perustettavan ohjausryhmän (ks. s. 26) tehtäviin sisällytetään keskusten toiminnan säännöllinen arviointi hyödyntäen keskusten toimittamia raportteja. Keskusten arviointi ulkopuolisen arviointiryhmän toimesta tulisi toteuttaa tarvittaessa.

Ehdotamme, että keskukset raportoivat joka 3. vuosi toiminnastaan yksityiskohtaisesti. Raportin tulisi sisältää perusteellisen toiminnan kuvauksen, sekä toiminnan itsearvioinnin mukaan lukien toiminnan eri osa-alueiden vaikuttavuuden arvioinnin. Välivuosina toteutetaan kevyempi raportointi, jossa kuvataan olennaiset toiminnan ja talouden muutokset.

*Tutkimustoiminnan* osalta tulisi yhdenmukaistaa julkaisutoiminnan kuvaus siten, että erotellaan kansainvälisissä vertaisarviointia käyttävissä julkaisusarjoissa ilmestyneet alkuperäistyöt, vastaavat kotimaisissa sarjoissa ilmestyneet alkuperäistyöt, ulkomaisissa ja kotimaisissa sarjoissa ilmestyneet katsaukset, julkaisut kirjoissa, kongressiabstractit ja väitöskirjat. Kaikissa keskusten raportoimissa julkaisuissa ei ole mukana keskuksen omaa henkilökuntaa, joten jatkossa on myös syytä tällaisten julkaisujen osalta osoittaa yhteys keskuksen toimintaan.

Tutkijakoulutuksen osalta tulisi kuvata valmistuneet tohtoritutkinnot sovitulla aikavälillä sekä parhaillaan koulutuksessa olevien määrä ja henkilöiden nimet. Raportista tulisi myös ilmetä ohjaajat.

*Koulutustoiminnan* arvioinnissa tulisi jatkossa huomioida:

- yksiköiden yhteiset sopimukset koulutuksen tavoitteista ja toimintamalleista (valtakunnallinen strategia) (voi huomioida eri yksiköiden erilaiset vahvuudet ja osaamisalueet),
- osallistuminen lääkärien ja muun terveydenhuollon henkilöstön peruskoulutukseen (esim. yliopistojen opintopisteet),
- osallistuminen lääkärien ja muun terveydenhuollon henkilöstön ammatilliseen jatkokoulutukseen (esim. yleislääketieteen ja työterveyshuollon ym. erikoistuvien lääkärien palvelu liikuntalääketieteen yksiköissä),
- osallistuminen lääkärien ja muun terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen (aktiivinen markkinointi esim. ns. kuntakierrokset),
- liikuntalääketieteen erikoislääkäreiden koulutustuotos suhteessa alueelliseen tarpeeseen ja alueelliseen kattavuuteen (tehtäviin sijoittuminen koulutusalueelle, valtakunnallisesti) (tähän tarvitaan opetusministeriön linjaus ja koulutustuotossopimus), sekä
- osallistuminen väestölle ja eri yhteisöille suunnattuun tiedotus- ja koulutustoimintaan (mittarina tilaisuuksien lukumäärä, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, säännöllinen palaute osallistujilta, vaikuttavuus).

*Palvelutoiminnassa* tulisi jatkossa huomioida:

- saatavissa olevat palvelut,
- kehittämishankkeet ja yhteistyö,
- palvelutoiminnan volyymi sekä
- tasa-arvonäkökulma.



# 7 Keskuskohtaiset arvioinnit

## 7.1 Oulun Liikuntalääketieteen klinikka

### 1. Keskuksen yleiskuvaus

#### **Toiminnan tehtävä eli missio**

Oulun Liikuntalääketieteen Klinikkan tavoitteena on edistää väestön terveyttä liikuntalääketieteellisen tutkimuksen, palvelutoiminnan ja kouluttamisen kautta. Tavoitteena on innostaa ja mahdollistaa terveyttä edistävän liikunnan harrastamiseen.

#### **Toiminnan tavoite eli visio**

Vuonna 2010 Oulun Liikuntalääketieteen Klinikka on kansallisesti ja kansainvälisesti arvostettu liikuntalääketieteen tutkimus-, tiedonvälitys-, koulutus- ja palveluyksikkö. Klinikalla työskentelee liikuntalääketieteen huippuosajia ja se on haluttu työ- ja jatko-opiskelupaikka sekä yhteistyökumppani.

#### **Hallinto**

Oulun Liikuntalääketieteen Klinikka on itsenäinen osa Oulun diakonissalaitosta. Klinikkan toimintaa ohjaa neuvottelukunta, jossa on kaksi Oulun kaupungin, kaksi Oulun diakonissalaitoksen ja yksi Virpiniemen Liikuntaopiston edustaja. Klinikkan johtajana toimii TtM Kai-su Kaikkonen ja ylilääkärinä Timo Takala.

#### **Päätoimialuepainotukset**

50 % tutkimustoiminta  
10-15% koulutus- ja tiedonvälitys  
40 % palvelutoiminta

#### **Henkilöstö vuonna 2003**

Vakituisia työntekijöitä 13  
Vuosittainen kokonaishenkilötyövuosimäärä 50,7

## Tilat

Oulun Liikuntalääketieteellisen Klinikan tilat sijaitsevat keskellä Oulun Kaupunkia Oulun Diakonissalaitoksen kiinteistössä. Vastaanotto-, tutkimus- ja tutkijoiden tilat (12 huonetta/ 155 m<sup>2</sup>) sijaitsevat katu-tasossa. Testauslaboratorio (193 m<sup>2</sup> sisältää puku- ja peseytymistilat) sijaitsee kellarikerroksessa. Käytössä ovat lisäksi Oulun Diakonissalaitokselta varattavissa olevat luento- ja harjoitustilat (altaat, kuntosalit, liikuntasalit). Tilat ovat viihtyisät ja hyväkuntoiset, testauslaboratorio peruskorjattiin vuonna 2002.

## Rahoitus

Toiminnan rahoitus 2003	€	%
Oma rahoitusosuus <sup>1</sup>	539 641	79,0
OPM:n yleisavustus	110 000	16,1
Oulun kaupunki	33 638	4,9
<b>Yhteensä</b>	<b>683 279</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Sisältää Oulun diakonissalaitoksen tappio-osuuden kattamisen (154 000 €)

## 2. Tutkimustoiminnan arviointi

Yksikön tutkimuksella on kaksi painopistettä: 1) osteoporoottisten murtumien ennaltaehkäisy ja yhteys fyysiseen kuormitukseen ja 2) lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien ja liikunnan välisten yhteyksien selvittäminen. Kolmannen tutkimusaiheen muodostaa lihaksen toimintaan liittyvä tutkimus. Tutkimuksessa painopiste on siirtynyt fysiologiasta klinisiin interventioihin. Professori Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitokselta Oulun yliopistosta on keskeinen yhteistyökumppani yksikön pääprojekteissa.

Vuonna 2003 julkaistussa biolääketieteellisen liikuntatutkimuksen arvioinnissa todettiin, että keskukselta puuttui oma itsenäinen tutkimuslinja. Arvioinnin esille tuomat seikat on huomioitu siten, että tutkimuksen johtamisesta vastaa nyt senioritutkija, yksittäisiä tutkimushankkeita on koottu laajemmiksi ohjelmiksi, epidemiologian ja biostatistiikan osaamista on vahvistettu, ja lisäksi kriittistä massaa on lisätty mukaan lukien jatkokoulutettavien määrän kasvattaminen. Uusia yhteistyökumppaneita on myös hankittu, josta uutta suuntaa edustaa vuonna 1999 aloitettu yhteistyö lääketieteen tekniikan kanssa. Yhteistyö Keinänen-Kiukaanniemen kanssa jatkuu tiiviinä, mutta keskuksen henkilökunnan rooli on kehityksessä itsenäisempään suuntaan.

Liikuntaklinikan työntekijöiden keskeinen rooli on havaittavissa hiljattain ilmestyneissä tieteellisissä julkaisuissa. Ulkopuolinen kilpailtu tutkimusrahoitus on niukkaa, mutta yksiköllä on yhdessä yhteistyökumppaneidensa kanssa mahdollisuuksia hankkia Tekes-rahoitusta.

Tutkijakoulutus kytkeytyy tiedekunnan tutkijakoulutukseen ja myös jatkossa tätä pidetään parhaimpana mallina. Jatko-opiskelijoiden määrä on lisääntynyt siten, että niitä on parhaillaan 9.

Yksiköllä ei ole selkeää suunnitelmaa siitä kuinka tutkimustoiminnan tulokset saadaan palvelutoiminnan tuotteiksi. Hyvä esimerkki mahdollisuuksista tällä saralla on lääketieteen tekniikan laitoksen kanssa yhteistyössä kehitetty luuliikuntamittari eli tömäysten kertymämittari. Liikuntaklinikan työntekijä on mukana mittalaitteen patentoinnissa yhtenä keksijöistä. Oulun profiili informaatiotekniikassa ja Oulun seudun osaamiskeskusohjelmaan lukeutuva hyvinvointitekniikan ohjelma Wellness Forum tarjoavat keskukselle erinomaisia mahdol-

lisuuksia kehittää nykyistä voimakkaammin liikuntaan pohjautuvia terveyttä edistäviä tuotteita.

*Suosituksset ja kehittämisehdotukset.* Kaiken kaikkiaan yksikön tutkimus kohdistuu liikuntatieteellisesti merkittäviin aiheisiin, joilla on myös merkittävä kansanterveydellinen merkitys. Tutkimustoiminnan edellytyksiä on viime vuosina aktiivisesti kehitetty ja uusia yhteistyösuhteita on luotu. Ajatellen pääprojektien luonnetta, olisi hyvä harkita kasvatustieteellisen osaamisen sisällyttämistä projektien toteuttamiseen. Projekteissa on selvää potentiaalia vahvistaa edelleen yhteyksiä terveysteknologian suuntaan. Yksikön tulisi luoda strategia tutkimustulosten hyödyntämiselle.

### 3. Koulutus- ja tiedonvälitystoiminnan arviointi

Klinikka ei tuonut esiin varsinaista koulutusstrategiaa eikä selvää alueen koko väestöön vaikuttavien ohjelmien suunnitelmaa, joskin erimuotoisia koulutustilaisuuksia järjestettiin klinikan toimesta. Klinikka ei osallistu selkeästi perusterveydenhuollon henkilöstön koulutukseen vaan koulutustarjonta on laajaa, usealle taholle suuntautunutta, joskin satunnaisia yksittäisiä avauksia perusterveydenhuoltoon oli todettavissa. Klinikan toiminta hyötyisi valtakunnallisen yhteistyön tiivistämisestä ja valtakunnallisten vastuualueiden sopimisesta. Erikoislääkärikoulutuksessa klinikalla ei ole mahdollisuutta saada EVO-tukea. Epäselväksi jäi myös erikoislääkärikoulutuksentuotoksen tavoite ja etenkin alueellinen kattavuus koko laajan Pohjois-Suomen ainoana liikuntalääketieteen yksikkönä.

*Suosituksset ja kehittämisehdotukset.* Klinikan tulisi luoda kiinteä yhteys yliopistoon ja ammattikorkeakouluun lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen järjestämiseksi. Myös väestöön suunnattujen koulutustilaisuuksien määrätietoinen ja järjestelmällinen suunnittelu ja toteutus antaisivat klinikan toiminnalle suuremman vaikuttavuuden.

### 4. Palvelutoiminnan arviointi

Liikunta klinikan palvelutoimintaan kuuluvat lääkärien vastaanotto, suorituskykymittaukset ja kliiniset rasiustestit sekä fysioterapia ja laihdutusklinikkatoiminta. Keskuksessa tehdään laihdutukseen liittyvää tutkimusta, joten näiltä osin tutkimuksen ja palveluiden linkittäminen on onnistunut hyvin. Kaikkia tutkimuksen tuomia mahdollisuuksia ei ollut kuitenkaan hyödynnetty palvelutuotteiksi asti. Esimerkiksi keskuksen osteoporoositutkimus oli tuottanut patentoidun tuotteen, ns. tömäysmittarin, mutta tähän laitteeseen liittyvää koulutus- tai muuta palvelutoimintaa ei ollut suunniteltu. Tömäysmittari markkinointiin liittyy merkittävä mahdollisuus väestön, erityisesti naisten, liikunta-aktiivisuuden motivointiin, joten sitä voidaan pitää hienona uutena avauksena. Keskus oli osallistunut muutamiin melko pienimuotoisiin liikunnasta syrjäytymisvaarassa olevien liikunnan kehittämishankkeisiin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tästä esimerkkinä mainittiin maahanmuuttaja-projekti. Keskusella on merkittävä alueellinen merkitys Pohjois-Suomen liikuntalääketieteen palveluiden tarjoajana.

Tavoitteeksi ilmoitetaan palvelujen kehittäminen "tavallisille ihmisille" ja vierailun aikana vahvistui käsitys siitä, että aseman palveluissa painottuu terveyden edistäminen liikunnan keinoin esimerkkinä laihdutustuotteet, sydänsairauksia potevien kliiniset rasiustestit, erilaisia sairauksia poteville räätälöidyt palvelupaketit ja yrityksille suunnatut palvelupaketit.

Palvelutuotannon vaikuttavuutta ja tasa-arvon toteutumista voidaan pitää hyvänä seuraavista syistä. Keskuksella on liikunnasta syrjäytymisvaarassa oleville suunnattuja tuotteita (laihutus, diabetes, osteoporoosi, reuma) ja keskuksen toiminta edistää liikuntalääketieteen palveluiden alueellista saatavuutta Pohjois-Suomessa. Keskus on myös aktiivisesti pyrkinyt tavoittamaan liikunnasta syrjäytyneitä esimerkiksi yleisötilaisuuksien ja yritysvierailujen avulla sekä toimimalla kouluttajana maahanmuuttajien kursseilla. Tutkimus- ja palvelutoiminta ovat jo jossain määrin linkittyneet, mutta useiden palvelutuotteiden osalta tätä yhteyttä voisi vielä tiivistää.

*Suosituksien ja kehittämissuositusten.* Kehitetään keskuksen tutkimuksen vahvuusalueisiin liittyviä palvelukonsepteja, joita voidaan levittää laajempaan käyttöön. Tiivistetään palvelutarjonnan ja tutkimuksen yhteyttä.

## 7.2 Helsingin Urheilulääkäriasema (HULA)

### 1. Keskuksen yleiskuvaus

#### Toiminnan tehtävä eli missio

Liikuntalääketieteen säätiön ja sen urheilulääkäriaseman tehtävänä on edistää erityisesti pääkaupunkiseudun väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä hoitaa ja kuntouttaa sairauksia ja vammoja hyödyntäen liikunta- ja urheilulääketieteellistä tietämystä.

#### Toiminnan tavoite eli visio

Urheilulääketieteen säätiö toteuttaa korkeatasoista liikuntalääketieteellistä ja liikuntafysiologista tutkimus-, opetus- ja palvelutoimintaa

#### Hallinto

Helsingin Urheilulääkäriasema toimii Urheilulääketieteen säätiön alaisuudessa. Säätiön toimintaa ohjaa hallitus, jossa on edustaja Helsingin yliopistolla, Suomen Valtakunnan Urheiluliitolla, Suomen Työväen urheiluliitolla, Suomen Palloliitolla, Suomen Olympiakomitealla ja työterveyslaitoksella. Urheilulääkäriaseman johtajana toimii ylilääkäri dosentti Heikki Tikkanen.

#### Päätoimialuepainotukset

1/3 tutkimustoiminta

1/3 koulutus- ja tiedonvälitystoiminta

1/3 palvelutoiminta

#### Henkilöstö vuonna 2003

Vakituista henkilökuntaa 7, joista 2 osa-aikaisia.

Vuosittainen kokonaishenkilötyövuosimäärä 6

#### Tilat

Urheilulääketieteen säätiö on vuokrannut Helsingin kaupungilta Töölön kisahallista 322 m<sup>2</sup> suuruiset tilat toimintaansa varten. Säätiön tiloissa on kaksi potilasvastaanottoon käytettävää huonetta, ylilääkärin ja taloussihteerin jakama huone, liikuntafysiologin huone jonka hän jakaa tutkijoiden kanssa, ruokailu/kokoustila, kliinisen fysiologian laboratorio/testauslaboratorio pukuhuoneineen, verinäytteidenottohuone, ilmoittautumis- ja odotustilat. Kliinisen fysiologian/testaus laboratorio sisältää aluesairaalan/pienen keskussairaalan tasoisen tutkimusvälineistön. Säätiö tarjoaa myös tilat Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kliinisen laitoksen liikuntalääketieteen yksikölle. Tilat ovat niukat mutta tilanteen uskotaan parantuvan, kun yksikkö muuttaa Meilahden kampukselle.

#### Rahoitus

Toiminnan rahoitus 2003	€	%
Oman toiminnan tuotot	115 723	36,3
OPM:n yleisavustus	188 000	59,0
Helsingin kaupunki	15 000	4,7
<b>Yhteensä</b>	<b>318 723</b>	<b>100,0</b>

## 2. Tutkimustoiminnan arviointi

Yksikkö on kooltaan pieni, mutta on muodostanut erinomaisen yhteistyöverkoston kansallisisella tasolla. Tutkimuksen pääkohteita ovat olleet fyysisen aktiivisuuden ja terveyden välisten yhteyksien tutkiminen kaksoskohorteissa sekä suunnistajilla ja painonostajilla ja toisaalta urheilun aiheuttamien haittojen tutkimus. Kolmannen tutkimusalan on muodostanut kartiorespiratorisiin vasteisiin liittyvä liikuntafysiologinen tutkimus. Erityisosaamista edustaa rasi-tusastman diagnostiikka. Yksikön johtaja on hiljattain vaihtunut ja tutkimuksen painopisteis-sä on nähtävissä muutoksia. Tavoitteena on yhdessä Folkhälsanin ja Helsingin yliopiston kan-santerveystieteen laitoksen, Työterveyslaitoksen, Merikosken tutkimuskeskuksen ja University of Western Ontarion, Kanada, kanssa tutkia perimän, liikuntaharrastuksen ja autonomisen hermoston toiminnan yhteyksiä diabeteksen ja sydän- ja verisuonitaudin riskiin.

Vuonna 2003 julkaistussa biolääketieteellisen liikuntatutkimuksen arvioinnissa todettiin yksikön tuottavuuden erinomaiseksi ja tason vaihtelevan erittäin hyvästä heikkoon. Yksikköä suositettiin jatkamaan ainutlaatuisten kohorttien tutkimusta. Tältä linjalta on haettu jatko-suunta tutkimukseen ja yhteistyöverkostoa on kehitetty. Kansainvälistä yhteistyötä on pyrit-tä lisäämään. Arvioinnissa pidettiin tutkijakoulutuksen järjestelyitä puutteellisina. Tämän seu-rauksena koulutettavia on kannustettu hakeutumaan yliopistojen yhteyteen ja tutkijakoului-hin sekä luomaan omaan kliinis-fysiologiseen erityisosaamiseen perustuva tutkimuslinja. Yk-siköllä on parhaillaan 3 tutkijakoulutettavaa.

Yksikön ulkopuolinen tutkimusrahoitus on niukkaa. Osallistuminen kilpailukykyisiin hankkeisiin antaa mahdollisuuden saada tutkimusrahoitusta yhteistyöverkoston osana.

Yksiköllä ei ole selvää otetta tutkimustulosten tuotteistamiseen ja väestön liikunta-aktii-visuuden lisäämiseen vaikuttavia tuotteita.

*Suositukses ja kehittämisehdotukset.* Kaiken kaikkiaan, yksikkö on siirtymävaiheessa joh-don vaihtumisen myötä ja yksikön hakeutuessa uuteen toimintaympäristöön. Yksikkö on ny-kysisellään erillään muista toimijoista ja on kooltaan pieni selviytymään täysin itsenäisesti. Siir-tyminen Meilahden kampukselle tuo merkittäviä uusia mahdollisuuksia tiivistää yhteistyötä yliopiston ja muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Yksikön haasteena on pitää oma profiili ja rooli yhteistyöhön perustuvissa hankkeissa. Yksikön tulisi luoda strategia tutkimus-tulosten hyödyntämiselle.

## 3. Koulutus- ja tiedonvälitystoiminnan arviointi

Yksikkö ei nähnyt laajaa koulutusohjelmaa, mahdollisesti voimavaroista johtuen, keskeisenä tehtävänä eikä pitänyt tätä strategiassaan tärkeänä. Yksikkö oli kuitenkin saamassa uudet pa-remmat koulutustilat, mikä helpottaa jo nyt hyvin järjestettyä koulutustarjontaa lääkärien peruskoulutuksessa. Yksikkö oli myös luonut toimivan yhteistyön Helsingin kaupungin kans-sa lääkäreiden ja muun henkilöstön koulutuksessa. Asema oli myös rakentanut hyvän yhteis-työn Solvalla opiston ja ammattikorkeakoulun kanssa. Yksikkö näki kaikkien liikuntalääke-tieteen keskuksen yhteisen koulutusstrategian hyödylliseksi.

*Suositukses ja kehittämisehdotukset.* Yksikön tulisi laatia selkeä koulutuksellinen strategia ja pohtia laajemmalla koulutustarjonnalla saatavaa vaikuttavuutta. Lääkärien peruskoulutuk-seen liittyvää suuntautumista on tärkeää edelleen jatkaa ja kehittää ohjelmassa olevien periaat-teiden mukaisesti.

#### 4. Palvelutoiminnan arviointi

Helsingin urheilulääkäriaseman palvelutoimintaan kuuluvat lääkärin ja fysioterapeutin vastaanotot sekä liikuntafysiologiset testit. Keskukseen tavoitteena on kehittää liikunnan harrastajien terveysongelmien diagnosointia ja painopisteenä ovat keuhkosairaudet. Keskuksessa on erityisesti kehitetty hengitysfunktioiden tutkimusta, mutta työ ei ole vielä johtanut tuotteistamiseen, vaikkakin vaikuttaa lupaavalta sen suhteen. Keskuksessa on korkeatasoinen laitteisto keuhkojen toiminnan tutkimiseen. Keskuksen palvelutoiminta tähtää pääasiassa erikoislääkäriskoulutuksen toteuttamiseen. Ongelmaksi mainitaan, että liikuntafysiologisista tutkimuksista ei pystytä veloittamaan todellista hintaa urheilujärjestöjen maksuvalmiuden puutteen takia. Palveluja tilaavat eniten lajiliitot. Keskus on henkilöstöltään ja tiloiltaan pieni, mutta se vuokraa tilojaan useiden lääkäreiden yksityisvastaanoille, joten tätä kautta vastaanottotoiminta on vilkasta ja konsultointi mahdollista. Asiakkaista pääosa on aktiivi- ja kilpaliikkuja.

Helsingin urheilulääkäriaseman volyymista noin kolmasosa suuntautuu palvelutoimintaan, Nykyisissä tiloissa ei toimintaa oleellisesti pysty laajentamaan. Tilojen sijainti on keskeinen ja saavutettavuus hyvä mutta muuten tilat ovat pienet ja remontin tarpeessa. Keskus on profiloitunut aktiiviliikkujien palvelemiseen. Sillä ei ole palvelujen tasa-arvostrategiaa ja koko asian tarpeellisuus vaikuttaa uudelta ajatukselta. Myöskään ei ole suunnitelmaa palvelujen kehittämiseksi vaan toimitaan lähinnä markkinoiden ehdoilla. Palvelujen vaikuttavuutta on vaikea arvioida, koska erityisiä laajempaan levitykseen soveltuvia tuotteita, palveluja tai konsepteja ei ole.

*Suosituksset ja kehittämis ehdotukset.* Yksikön olisi hyödyllistä miettiä, kuinka keskuksen liikuntafysiologinen ja terveyteen liittyvä tutkimus saataisiin paremmin hyödynnettyä palvelujen kehittämisessä ja mahdollisesti uusien palvelutuotteiden luomisessa. Palvelujen osalta hyödyllistä olisi myös uusien yhteistyökumppaneiden löytäminen ja toiminnan systemaattisempi suunnittelu.

## 7.3 Paavo Nurmi -keskus, Turku (PNK)

### 1. Keskuksen yleiskuvaus

#### Toiminnan tehtävä eli missio

Paavo Nurmi- keskus on Turun alueen terveyden ja liikunnan osaamiskeskus, joka tuottaa korkeatasoista liikuntalääketieteellistä ja liikuntatieteellistä tutkimusta, terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia edistäviä palveluja sekä tuottaa ja kehittää innovatiivista ja korkeatasoista liikuntalääketieteen koulutusta (erikoislääkärikoulutus).

#### Toiminnan tavoite eli visio

Paavo Nurmi -keskus on arvostettu ja näkyvä asiantuntija sekä luotettava ja haluttu asiantuntijakumppani liikuntaan, terveyteen, kuntoon ja hyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessa, palvelutoiminnassa sekä tiedonvälityksessä.

#### Hallinto

Keskuksen taustayhteisö on Paavo Nurmi -keskuksen kannatusyhdistys ry, jossa ylintä päätösvaltaa käyttää edustajisto. Edustajiston ääni- ja jäsenmäärät jakautuvat seuraavasti: Turun yliopisto 8, Turun kaupunki 4, Kansaneläkelaitos 3 ja Varsinais-Suomen Sydän piiri 2 ääntä. Keskuksen käytännön toimintaa johtaa edustajiston valitsema hallitus, jossa on Turun yliopistolla 3, Turun kaupungilla 2 ja Kansaneläkelaitoksella 1 edustaja. Keskuksen johtajana toimii ylilääkäri, LT, Olli Heinonen.

#### Päätoimialuepainotukset

50-60% tutkimus

20-25% palvelutoiminta

20-25% koulutus- ja tiedonvälitystoiminta

#### Henkilöstö vuonna 2003

Vakituisia henkilökuntaa 5,5.

Vuosittainen kokonaishenkilötyövuosimäärä 6,5.

#### Tilat

Keskuksella on kaksi toimipistettä. Tutkimusasemalla on 8 omaa huonetta ja muutama yhteiskäytössä oleva huone (80 m<sup>2</sup>) lääketieteellisessä tiedekunnassa fysiologian laitoksen yhteydessä. Kuntotutkimusasema sijaitsee Kongressihotelli Holiday Club Caribbean tiloissa 172 m<sup>2</sup> (mm. hyvät testaustilat ja liikuntasali), kongressihotellin tilat yhteiskäytössä.

#### Rahoitus

Toiminnan rahoitus 2003	€	%
Oman toiminnan tuotot	228 902	51,0
OPM:n yleisavustus	169 800	37,8
Turun kaupunki	50 000	11,1
<b>Yhteensä</b>	<b>448 702</b>	<b>100,0</b>



## 2. Tutkimustoiminnan arviointi

Tutkimustoiminnan laboratoriokokeisiin perustuvat osat toteutetaan yksikön lääketieteellisessä tiedekunnassa sijaitsevilla tiloilla. Nämä tilat sijaitsevat läheisessä yhteydessä fysiologian yksikön kanssa, ja siten keskus voi tutkimuksessaan erinomaisella tavalla hyödyntää näitä ja tiedekunnan muita yksiköitä. Liikuntatestit toteutetaan keskuksen toisessa toimipaikassa.

Tutkimustoiminnan nykyiset painopistealueet ovat 1) oksidatiivinen stressi ja 2) solun aineenvaihduntatutkimus ja näiden laajentuminen liikuntainterventioihin. Muita tutkimusaiheita ovat 3) kokeellinen lihasvammattutkimus, 4) tyttöjen ja naisten liikunta, ravitseminen ja luusto, sekä 5) liikunta-aktiivisuuden arviointimenetelmien valinta liittyen LASERI ja STRIP-tutkimuksiin. Keskuksen erityisenä mahdollisuutena voidaan pitää läheisyyttä valtakunnalliseen PET-keskukseen.

Vuonna 2003 julkaistussa biolääketieteellisen liikuntatutkimuksen arvioinnissa todettiin keskuksen tehokas verkostoituminen. Keskuksen tutkimusta pidettiin laadultaan hyvänä ja määrällisesti hyväksyttävänä, joskin monin osin tutkimusaiheet eivät suoraan liittyneet liikuntalääketieteeseen. Keskusta kehoitettiin fokusoimaan tutkimustaan liikuntaan liittyviin metabolisiin aiheisiin. Keskus on sittemmin pyrkinyt fokusoimaan tutkimustoimintaa sekä vahvistamaan yhteistyötä PET-keskuksen kanssa.

Tutkimustoiminnalla on seuraavia yhteyksiä palvelutoimintaan: työterveyden mini-interventiot ja "sairaana ihmisen liikuttaminen", kohdennettu liikunnan annosteluneuvonta, De Lux -testaustoiminta, osallistuminen työväen- ja kansanopistojen kanssa Kunnossa Kaiken Ikää (KKI) -hankkeeseen sekä metabolinen oireyhtymä -ryhmän koulutus ja testaus. KKI-hanketta on toteutettu yhteistyössä alueen 10 työväenopiston kanssa kohderyhmänä metabolista oireyhtymää sairastavat henkilöt. Tutkimuksesta on johdettu tuotteita, jotka räätälöidään asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Keskuksella on vahva kosketuspinta alueen suuriin työnantajiiin ja niiden työterveyden yksiköihin.

Yhteenvedona toteamme, että Paavo Nurmi -keskus onnistuneesti verkottunut tutkimuksen alalla omassa vaikutuspiirissään, ja siten pyrkinyt ratkomaan pienen henkilöstömäärän aiheuttamia vaikeuksia. Keskus on saanut opetusministeriön projektirahoitusta ja yksityisiltä säätiöiltä pieniä summia tutkimukseensa, mutta se ei kuitenkaan ole onnistunut saamaan merkittävää omaa kilpailtua rahoitusta tutkimukselleen esim. Suomen Akatemialta. Tältä osin keskuksen strategia onkin olla mukana tukemassa muiden vetämiä hankkeita. Viime vuosien julkaisutoiminta on ollut aktiivista, joskin yhteys keskuksen toimintaan ei ole kaikkien julkaisujen osalta selvä. Väitöskirjoja keskukselta on viime vuosina valmistunut noin 1 vuodessa, jota on pidettävä hyvänä saavutuksena keskuksen resursseihin nähden. Parhaillaan keskuksella on 8 tutkijakoulutettavaa.

*Suosituksia ja kehittämisehdotukset.* Jatkossa näemme tärkeäksi, että keskuksen henkilöstöä pyritään lisäämään. Tämä edellyttää keskuksen saaman kilpaillun rahoituksen kasvattamista. Tutkimuksen painottumisessa on viisasta hyödyntää lähiympäristön tarjoamia erityisiä mahdollisuuksia. Kasvatustieteellistä lähestymistapaa olisi syytä hyödyntää projekteissa, jotka kohdistuvat väestöhankkeisiin.

## 3. Koulutus- ja tiedonvälitystoiminnan arviointi

Varsinaista koulutusstrategiaa yksiköllä ei ollut, mutta lääkäreiden perus- ja täydennyskoulutus ja työterveyshenkilöstön koulutustarjonta oli monipuolista ja laadukasta. Koulutusasioissa yksikkö näki valtakunnallisen yhteistyön tuomat mahdollisuudet.

*Suosituksset ja kehittämisehdotukset.* Keskuksen tulisi luoda selkeä terveydenhuollon henkilöstöön ja etenkin perusterveydenhuoltoon suuntautuva koulutusstrategia vaikuttavuuden lisäämiseksi.

#### 4. Palvelutoiminnan arviointi

Paavo Nurmi -keskus ilmoittaa palvelutoiminnan tavoitteekseen terveysliikunnan edistämisen esimerkiksi TYKY-yhteistyössä yritysten kanssa. Keskuksen resursseista noin 20-25% suuntautuu palvelutoimintaan. Lääkärikäyntejä on vain noin 150 vuodessa, joten liikuntafysiologinen palvelutuotanto on keskeisellä sijalla. Keskuksella on käytössään asianmukaiset liikuntafysiologisen palvelutoiminnan tilat ja laitteet kylpyläpalveluita tarjoavan yrityksen yhteydessä. Keskuksella on kehitetty testaustoimintaan liittyvää neuvontaa. Neuvontamallien kehittämisessä ei ole tehty yhteistyötä käyttäytymistieteilijöiden kanssa. Keskus ilmoittaa, että heillä on tutkimustoimintaan perustuvia palvelumalleja, joista räätälöidään asiakkaiden tarpeisiin soveltuvia kokonaisuuksia. Tarjolla on kymmenkunta palvelupakettia, joista tuote muokataan. Keskeisiä tuotekehittelyn taustalla olevia tutkimuksia ovat turkulaisten kuntotutkimus ja sepelvaltimotautitutkimus.

Palveluita on aktiivisesti markkinoitu erityisesti työterveydenhuoltoon, joka onkin suurin palvelutoiminnan yhteistyökumppani. Pienimuotoista, liikuntaresepti-konseptiin liittyvää koulutusyhteistyötä on ollut myös kaupungin sosiaali- ja terveyssektorin kanssa. Keskuksen palvelutuotteet liittyvät paljolti TYKY-toimintaan, joten olisi suotavaa suunnata tutkimusyhteistyötäkin tähän suuntaan kehityksen takaamiseksi. Erityisen mielenkiintoisena ja innovatiivisena voi pitää metabolisen oireyhtymän kuntoutukseen tähtäävää KKI-hanketta, jossa yhteistyötahoina ovat PNK, kansalaisopisto ja työterveyshuolto. Kansalaisopisto toimii kurssin järjestäjänä, PNK tuottaa hankkeen koulutus- ja asiantuntijapalvelut ja asiakkaat tavoitetaan työterveyshuollon kautta. Tällaista rajat ylittävää yhteistyötä voidaan pitää hyvän palvelutoiminnan mallina, jonka avulla saavutetaan liikunnasta syrjäytynyt ryhmä. Lisäansiona tässä yhteistyössä pidetään sitä, että siinä keskuksen diabetekseen liittyvää asiantuntemusta siirretään käytännön toimenpiteiksi.

*Suosituksset ja kehittämisehdotukset.* Jatketaan innovatiivisten yhteistyömuotojen kehittämistä liikuntafysiologisten palvelutuotteiden ja liikuntaan motivoivien tuotteiden osalta. Hyödynnetään jo nyt olemassa olevia aineksia toiminnan systemaattisemmassa suunnittelussa.

## 7.4. Tampereen Urheilulääkäriasema (TaULA)

### 1. Keskuksen yleiskuvaus

#### Toiminnan tehtävä eli missio

Tampereen Urheilulääkäriasema (TaULA) edistää väestön terveyttä ja ehkäisee, hoitaa ja kuntouttaa sairauksia ja vammoja yksilöllistä, turvallisuustekijät huomioivaa, fyysistä aktiivisuutta hyödyntäen.

#### Toiminnan tavoite eli visio

Tavoitteena on, että TaULA on arvostettu ja tunnettu liikuntalääketieteen keskus ja sillä on kiinteä ja aktiivinen tehtävä pirkanmaalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä terveen ja turvallisen liikkumisen edistäjänä. Lopputuloksena näyttöön perustuva tieto liikunnan terveysvaikutuksista ja turvallisuustekijöistä alueella on lisääntynyt ja liikunnasta aiheutuvien haittojen ehkäisytyö on vakiinnuttanut asemansa.

#### Hallinto

Tampereen Urheilulääkäriasema toimii UKK -instituutin omakustannusvastuullisena yksikönä ja sen hallintoelimiä ovat Urho kekkosen kuntoinstituutisäätiön hallitus ja UKK-instituutin johtaja. Säätiön toimintaa johtaa ja sitä edustaa 12-jäseninen hallitus. Esittelevänä virkamiehenä hallituksen kokouksissa TaULA:a koskeissa asioissa toimii UKK-instituutin johtaja. TaULAn johtajana toimii liikuntalääketieteen erikoislääkäri, dosentti Jari Parkkari.

#### Päätoimialuepainotukset

60 % tutkimus  
20 % palvelutoiminta  
20 % koulutus- ja tiedonvälitystoiminta

#### Henkilöstö vuonna 2003

Vakituista henkilökuntaa 5.  
Vuosittainen kokonaishenkilötyövuosimäärä 5.

#### Tilat

TaULA:n toimitilat koostuvat UKK-instituutissa sijaitsevista toimistosta, kolmesta tutkijanhuoneesta, kahdesta lääkärin vastaanottohuoneesta sekä testauslaboratoriosta. Tilat ovat UKK-instituutin muiden tilojen välittömässä läheisyydessä. Yhteensä asemalla on käytössään tilaa 116,5 m<sup>2</sup>.

#### Rahoitus

Toiminnan rahoitus 2003	€	%
Oman toiminnan tuotot <sup>1</sup>	73 842	31,0
OPM:n yleisavustus	147 600	61,9
Tampereen kaupunki	16 818	7,1
<b>Yhteensä</b>	<b>238 260</b>	<b>100,0</b>

## 2. Tutkimustoiminnan arviointi

Vuonna 2003 julkaistussa biolääketieteellisen liikuntatutkimuksen arvioinnissa keskuksen tutkimus arvioitiin erinomaiseksi koti-, vapaa-ajan- ja liikuntatapaturmien sekä biomekaniikan aiheissa. Keskuksen tutkimuksen katsottiin tuoneen tärkeää uutta tietoa polven ja nilkan vammojen hoidossa. Tutkimuksen laatua pidettiin erinomaisena ja tuottavuutta varsin hyvänä. Arvioitsijat kehottivat keskusta jatkamaan liikunnan turvallisuuteen keskittyvää tutkimustaan.

Keskuksen visiona on terveen ja turvallisen liikunnan edistäminen. Liikunta- ja kotivammat ovat kasvava vammaryhmä. Keskuksen tutkimus on selkeästi fokusoitunut liikunnan turvallisuuteen erityisenä aiheena liikuntavammojen ehkäisy. Valittu tutkimusaihe on tärkeä, mutta usein niukasti huomioitu alue. Tutkimusprojektit ovat luonteeltaan epidemiologista tutkimusta, mukaan lukien prospektiiviset kohorttitutkimukset sekä liikuntainterventiot.

Aina vuoteen 2009 saakka keskus vastaa liikuntavammojen ehkäisy (LIVE) -ohjelmasta, joka on muodostaa osan KTL:n laajempaa tapaturmien ehkäisyohjelmaa. LIVE-projektin rahoitus tulee usealta taholta, mukaan lukien opetusministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja yritykset (vakuutusyhtiöt).

Tutkimus on osa ohjelmallista ajattelua, jossa tutkimuksen kautta saadut tiedot pyritään hyödyntämään tekemällä valistusmateriaalia ja eri tahoille suunnattuja luentopaketteja. Keskuksen tutkimuslinjauksen selkeä vahvuus on kokonaisvaltainen ja ohjelmallinen ajattelu. Aiemmin keskus on ollut mukana lonkkasuojiin kehittelyssä. Tälle tuotteelle ei kuitenkaan ole löytynyt sitä aktiivisesti markkinoivaa tahoa.

Julkaisutoiminta on hyvätasoista foorumeina liikunta-alan, epidemiologian ja luututkimuksen kansainväliset sarjat. Yksiköllä on 1 - 2 väitöskirjan tekijää.

*Suositukses ja kehittämisehdotukset.* Pidämme keskuksen tutkimuslinjausta erinomaisena ja tuloksilla on hyvät edellytykset tulla raportoiduiksi korkeatasoisissa kansainvälisissä julkaisusarjoissa. Tutkimustulosten integroiminen keskuksen kokonaistehtävään on keskuksen selkeä vahvuus. Pidemmällä tähtäimellä on tärkeätä, että keskuksen johto riittävän ajoissa suunnittelee uusia projekteja ja linjauksia ennen LIVE-projektin päättymistä.

## 3. Koulutus- ja tiedonvälitystoiminnan arviointi

Selkeätä koulutusstrategiaa ei asemalla ollut todettavissa, mutta kiinteä yhteys yliopistoon oli rakennettu ja koulutuksellisia säikeitä lääkärien peruskoulutuksessa oli hyvin toteutettu. Koulutustoiminnalla koko asema volyymissä oli vain vähäinen osuus kohdistuen lääkärin perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen sekä testauskoulutukseen. Perusterveydenhuollon lääkärin koulutus toteutetaan yhteistyössä UKK-instituutin kanssa, mikä on perusteltua. Erikoislääkärikoulutuksessa korostettiin palvelutoiminnan ylläpidon tärkeyttä riittävän potilas-kontaktin saamiseksi.

*Suositukses ja kehittämisehdotukset.* Aseman tulisi laatia selkeä koulutuksellinen ohjelma, jolla vaikutetaan erityisesti perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitohenkilökuntaan ja solmia hyvä yhteistyö koulutusohjelmiin yliopiston ja ammattikorkeakoulun kanssa.

#### 4. Palvelutoiminnan arviointi

Keskuksen palvelutuotteita ovat kuntotestaus, fysioterapia ja lääkärien vastaanotot. Yhteistyö UKK-instituutin kanssa on niin tiivistä, että on voitu sopia työnjaosta. Esimerkiksi liikunta-aktiivisuuden edistämiseen tähtäävä työ tehdään pääasiassa UKK-instituutissa.

Keskuksen vastaanottotoiminta on melko pienimuotoista. Keskuksella ei ole palveluiden tasa-arvostrategiaa. Vastaanottojen ja testaustoiminnan asiakasryhmistä suurimpia ovat urheilijat ja palomiehet.

Keskuksessa on potentiaalisesti erittäin vaikuttavaa toimintaa. TaULA:ssa on viime aikoina keskitytty LIVE -ohjelman suunnitteluun ja käynnistämiseen. Ohjelma on osa KTL:n laajempaa tapaturmien ehkäisyohjelmaa. Keskuksessa on ohjelman sisältöjen kannalta keskeistä asiantuntemusta. LIVE-mallia voidaan pitää esimerkkinä siitä, kuinka liikuntalääketieteen asiantuntemus hyödynnetään väestön terveyden edistämiseen taloudellisella ja laajasti vaikuttavalla tavalla. Ohjelman taustalla on monipuolinen yhteistyöverkosto. LIVE:n avulla keskuksen henkilöstömäärä saadaan kasvamaan ulkopuolisen rahoituksen turvin, jolloin kriittistä massaa tulee lisää. Esimerkillisenä keskuksen palvelutoiminnan kehittämisessä voi pitää myös rahoituspohjan laajentumista. LIVE-ohjelman toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi toteutetaan erikseen. Muita merkittäviä tuotteita ovat Terveysliikunta -kirja ja lääkäreiden vastaanotoilla jaettava Lähde liikkeelle -opas.

Kokonaisuudessaan Tampereen urheilulääkäriaseman palvelutoiminnan kehittämisestä voi todeta, että se on vaikuttavaa. Se perustuu keskuksessa tehdyn tutkimuksen tuottamiin tietoihin ollen innovatiivista, se hyödyttää suurta väestöosaa valtakunnallisesti, siihen on liitetty mukaan uusia, hyödyllisiä yhteistyökumppaneita ja rahoituspohjaa on laajennettu. Kyseessä on erittäin lupaava avaus.

*Suosituksset ja kehittämis ehdotukset.* Keskuksessa käytössä oleva ohjelmallinen ajattelu, jossa tutkimustuloksia ja tieteellistä asiantuntemusta hyödynnetään väestön hyväksi, on esimerkillistä ja vaikuttavaa. Keskuksen olisi hyvä huolehtia siitä, että toiminta ei kuitenkaan kapeudu liikaa.

## 7.5 LIKES-tutkimuskeskus, Jyväskylä

### 1. Keskuksen yleiskuvaus

#### Toiminnan tehtävä eli missio

LIKES-tutkimuskeskuksen tehtävänä on edistää monialaista liikunnan ja siihen liittyvää kansanterveyden tutkimusta, tutkimukseen liittyvää koulutusta ja alan tiedonvälitystä. Tutkimuskeskus suunnittelee ja toteuttaa biologis-lääketieteellisiä ja käyttäytymis-yhteiskuntatieteellisiä liikuntatutkimuksia. Se osallistuu tutkimustyönsä kautta tieteelliseen jatkokoulutukseen yhteistyössä yliopistojen kanssa. Keskus toimii opetusministeriön tukemana liikuntalääketieteen keskuksena, jossa toteutetaan osia liikuntalääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta. Tutkimuskeskus ylläpitää kirjastoalan tietopalvelua, osallistuu kansainvälisten kongressien ja seminaarien järjestämiseen ja kustantaa omaa julkaisusarjaa. Keskuksen tutkijat julkaisevat alkuperäistutkimuksia kansainvälisissä ja kotimaisissa sarjoissa, esitelmöivät alansa ulkomaisissa ja kotimaisissa tilaisuuksissa ja toimivat alansa asiantuntijatehtävissä. Lisäksi keskus tuottaa avosairaanhoito- sekä kuntotestaus- ja liikuntaneuvontapalveluja, tekee sektoritutkimuksia ja toteuttaa kokeilu- ja kehittämishankkeita.

#### Toiminnan tavoite eli visio

LIKES-tutkimuskeskuksen visio on edelleen kehittyä kansainvälisesti ja kansallisesti hyvin tunnettuna monialaisena liikuntatieteellisenä tutkimus- ja kehittämisympäristönä. Erityisalueina ovat akateeminen ja kliininen liikuntalääketieteellinen tutkimustyö, terveysliikunnan edistämiseen tähtäävä testaus, neuvonta ja tiedonvälitys, sekä päätöksentekoa tukevan tiedon tuottaminen valtakunnallisille ja alueellisille päättäjille (sektoritutkimukset).

#### Hallinto

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES ylläpitää LIKES-tutkimuskeskusta. Sen toimintaa ohjaa johtokunta, jossa on viisi Jyväskylän yliopiston edustajaa sekä yksi opetusministeriön ja yksi sosiaali- ja terveysministeriön toimialaa tunteva edustaja. Tutkimuskeskuksen johtajana toimii dosentti Veikko Vihko.

#### Päätoimialuepainotukset

50-60 % tutkimus

30-40 % palvelutoiminta

5-10 % koulutus- ja tiedonvälitystoiminta

#### Henkilöstö vuonna 2003

Vakituista henkilökuntaa 14. Vuosittainen kokonaishenkilötyövuosimäärä 38.

#### Tilat

LIKES -tutkimuskeskuksen tilat sijaitsevat Jyväskylän Hippoksella Viveca -rakennuksessa (750 m<sup>2</sup> tutkimus-, vastaanotto, testaus-, laboratorio- ja hallintotiloja) sekä säätiön omissa tiloissa Yliopistonkatu 20:ssä (480 m<sup>2</sup> vastaanotto- ja toimistotiloja). Viveca on hyvinvointialan yrittäjyyttä ja tutkimusta yhdistävä konsepti. Tilat ovat uudet ja asianmukaiset.

## Rahoitus

Toiminnan rahoitus 2003	€	%
Oman toiminnan tuotot	414 000	26,1
OPM:n avustukset	787 200	49,6
Jyväskylän kaupunki	80 000	5,0
Muu rahoitus	306 170	19,3
<b>Yhteensä</b>	<b>1 587 370</b>	<b>100,0</b>

Lisäksi Kunnossa Kaiken Ikää -projektin rahoitus 1 M€ vuosittain.

## 2. Tutkimustoiminnan arviointi

Keskuksen tutkimuksen pääaiheet ovat 1) biolääketieteellinen perustutkimus, erityisesti lihas-tutkimusohjelma, ja 2) soveltavat tutkimukset, mukaan lukien hoitojärjestelmän kehittäminen, jalkavoimaharjoitusmenetelmätutkimus ja lääkeainetutkimus. Viimeksi mainittu aihe on osa laajaa kansainvälistä osteoporoosia selvittävää tutkimusta. Tavoitteena on saada käyttäytymistieteelliset tutkimukset päätökseen ja keskittyä lasten ja nuorten elämäntapatutkimukseen. Keskuksen tutkimuslinjaukset ovat fokusoituneet viime vuosina. LIKES on perinteisesti toiminut yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan kanssa. Aiemmin keskuksen toimintaan onkin liittynyt yliopiston tutkijoiden projekteja, jotka nyt ovat irtautuneet keskuksen toiminnasta rahoituksessa tapahtuneen selkeyttämisen myötä.

Vuonna 2003 julkaistussa biolääketieteellisen liikuntatutkimuksen arvioinnissa tarkasteltiin 15 eri osaprojektia, joiden tieteellinen taso vaihteli erittäin hyvästä välttävään. Ongelmana pidettiin selkeän tutkimusstrategian puuttumista. Tutkimusta on sittemmin pyritty fokusoimaan.

Keskuksen tutkijoiden julkaisutoiminta painottuu kansainvälisiin liikuntatieteellisiin julkaisusarjoihin. Yksikkö on voimakkaasti mukana Jyväskylän yliopiston jatkokoulutettavien ohjauksessa.

Yksiköllä on opetusministeriön rahoituksen lisäksi rahoitusta ESR:sta, Tekesiltä ja lääketutkimukseen lääketehtaalta. Tutkimus toteutetaan ulkopuolisen kilpaillun rahoituksen turvin. Rahoituksessa nähdään ongelmia, jonka takia tutkimuksen volyymia ollaan supistamassa. Yksikön näkemyksen mukaan hyvä tulos ei tuo taloudellista tukea.

Tutkimustulokset eivät ole johtaneet tuotteistamiseen.

*Suositukses ja kehittämisehdotukset.* Yksikön tulisi jatkaa prosessia, jossa fokusoidaan tutkimuksellisesti vahvoihin aiheisiin. Keskuksen esittämät suunnitelmat tutkimustoiminnan supistamisesta ovat huolestuttavia. Omien vahvuusalueiden hyödyntäminen yhteistyössä maan ainoan liikuntatieteellisen tiedekunnan kanssa on tämän yksikön erityinen mahdollisuus. Yksikköä tulisi vahvistaa senioritutkijoilla.

## 3. Koulutus- ja tiedonvälitystoiminnan arviointi

Varsinaista koulutusstrategiaa tutkimuskeskuksella ei ollut, mutta hoitojärjestelmään kohdistuva tutkimus on erinomainen avaus terveydenhuollon suuntaan. Tämä avaus tulisi siirtää jatkossa myös koulutuksellisiin näkökohtiin minkä toteuttaminen on vielä tutkimuskeskuksessa kesken. Koulutuksella on varsin pieni volyymi tutkimuskeskuksen koko toiminnassa. Tutkimuskeskuksen osallistuminen lääkärien peruskoulutukseen ei ollut järjestetty varmaankaan

siksi, että paikkakunnalla ei ole yliopistoa, jossa lääkärin peruskoulutusta toteutetaan. Tutkimuskeskus oli suunnannut yhteistyön lääkärin täydennyskoulutukseen Oulun suuntaan, mutta oman erikoislääkärikoulutuksensa taas Kuopion yliopiston kanssa tehtävään yhteistyöhön.

*Suosituksset ja kehittämisehdotukset.* Tutkimuskeskuksen tulisi arvioida mahdollisuutensa koulutukseen osallistumisessa. Johtuen Lääketieteellisen tiedekunnan puuttumisesta paikkakunnalla tutkimuskeskuksen tulisi harkita keskittymistä täydennyskoulutukseen ja johdonmukaiseen ja selkeään strategiaan nimenomaan terveydenhuollon henkilöstön täydennyskouluttamisessa.

#### 4. Palvelutoiminnan arviointi

Keskuksessa on lääkärin vastaanotto, jonka asiakkaista 2/3 on aktiiviliikkujia ja 1/3 "tavallisia" ihmisiä. Sen lisäksi tehdään liikuntafysiologisia testejä ja luun tiheyden mittauksia. Näihin palveluihin asiakkaidenvaltaosa ohjautuu työterveyshuollon kautta. Noin 10 % asiakkaista on aktiiviliikkujia. LIKES-tutkimuskeskuksella on myös liikunnan tietopalvelu.

KKI-ohjelman koordinointi on OPM:stä ulkoistettu LIKES:ille, joka laskee sen palvelutoiminnakseen. KKI-ohjelma tähtää yli 40-vuotiaiden henkilöiden liikunnalliseen aktivoimiseen. Näiltä osin LIKES:in palvelutuotannon voi katsoa olevan vaikuttavaa. KKI-toiminta vaikuttaa kuitenkin olevan erillään muusta palvelutoiminnasta, joten sen tuoma aktiviteetti ei vaikuta hyödyttävän keskuksen palvelutoimintaa laajemmin. LIKES-tutkimuskeskuksella on perinteisesti ollut yhteistyötä käyttäytymistieteiden kanssa, mutta tämä ei ole ulottunut palvelutoiminnan kehittämiseen. Keskuksen tutkimusten tuloksia ei ole käytetty palvelutuotteiden kehittämiseen. Keskuksella ei ole erityistä palveluiden tasa-arvostrategiaa eikä palveluiden piiriin pyritä aktiivisesti etsimään uusia asiakkaita esimerkiksi kehittämishankkeiden kautta. LIKES-tutkimuskeskus sijaitsee liikuntatieteellisesti vahvassa toimintaympäristössä, mutta tämä potentiaali ei ole tullut hyödynnetyksi palveluiden kehittämisessä. Vaikka palvelutoiminnan kehittämiseen ja tuottoihin asetetaan odotuksia keskuksen taloustilanteen kohentamisessa, suunnitelmallisuus alan kehittämisessä tuntui puuttuvan.

*Suosituksset ja kehittämisehdotukset.* Keskuksen tulisi pyrkiä tehokkaammin hyödyntämään Viveca-ympäristön tarjoamia yhteistyömahdollisuuksia uusien palvelukonseptien luomisessa. Tällainen toiminta saattaisi mahdollistaa rahoituspohjan laajentamisen Tekesin ja mahdollisesti kolmannen sektorin rahoittajien suuntaan.



## 7.6 Kuopion Liikuntalääketieteen Tutkimuslaitos (KuLTu)

### 1. Keskuksen yleiskuvaus

#### Toiminnan tehtävä eli missio

Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksen missio on väestön terveyden edistämisen kanalta relevantin tietopääoman kartuttaminen liikuntalääketieteen toimialalla. Tehtävää toteutetaan:

- 1) tuottamalla korkeatasoista liikuntalääketieteellistä tutkimustietoa
- 2) seuraamalla ja arvioimalla alan kansainvälistä tutkimusta
- 3) välittämällä näin hankittua uutta tietoa päättäjien ja toimijoiden käyttöön.
- 4) kouluttamalla alan asiantuntijoita

#### Toiminnan tavoite eli visio

Näyttöön perustuvat, väestön enemmistölle soveltuvat, tehokkaat ja turvalliset terveyttä edistävän liikunnan ohjelmat ja käytännön sovellutukset ovat hyvän terveydenhuoltokäytännön ja liikuntatoimen vakiintunut elementti.

Liikunnan esteet ja fyysisesti inaktiivisen elämäntavan syyt kartoittava validi testistö on liikunta- ja terveystoimessa laajasti omaksuttu.

#### Hallinto

Tutkimuslaitoksen toimintaa valvoo Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiön hallitus, jossa on edustaja Kuopion kaupunginhallituksesta, Kuopion Sydänyhdistys ry:stä, Kuopion yliopistosta, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä, Puijon Diabetesyhdistys ry:stä, Suomen Reumaliitto ry:stä ja Suomen Sydänliitto ry:stä. Tutkimuslaitoksen johtajana toimii ylilääkäri Rainer Rauramaa.

#### Päätoimialuepainotukset

60 % tutkimustoiminta  
30 % koulutustoiminta  
10 % palvelutoiminta

#### Henkilöstö vuonna 2003

Vakituista henkilökuntaa 23. Vuosittainen kokonaishenkilötyövuosimäärä 16.

#### Tilat

KuLTu on toiminut nykyisissä, taustasäätiönsä omistamissa toimitiloissa vuodesta 1996 alkaen. Tilojen yhteenlaskettu pinta-ala on 550 neliometriä ja niiden käyttöaste on lähes 100 %. Tutkijoiden työhuoneet (13 kpl) ovat kooltaan noin 8 m<sup>2</sup>. Lääkäreiden vastaanottotilat ovat kooltaan 12 m<sup>2</sup>. Liikuntainterventioiden käyttöön varusteltu kuntosali on 70 m<sup>2</sup>. Kliinisen kemian ja kliinisen fysiologian laboratoriotiloja on 160 m<sup>2</sup>. Kokoustila on 25 m<sup>2</sup>. Asiakkaiden ja henkilökunnan sosiaalitiloja on yhteensä 60 m<sup>2</sup> ja loppu on aula-, käytävä-, arkisto- ja teknisiä tiloja.

## Rahoitus

Toiminnan rahoitus 2003	€	%
Oman toiminnan tuotot <sup>1</sup>	300 672	38,9
OPM:n yleisavustus	179 600	23,3
Kuopion kaupunki	175 000	22,7
RAY	117 071	15,2
<b>Yhteensä</b>	<b>772 343</b>	<b>100,0</b>

## 2. Tutkimustoiminnan arviointi

KuLTun tilat ovat toimintaan sopivat, mutta erillään muista toimijoista. Yksiköllä on tarvetta uusia laitekantaansa.

Yksiköllä on pitkäjänteinen tutkimuslinja, jossa selvitetään liikunnan, ravintotottumusten ja muiden elintapojen vaikutuksia sepelvaltimotaudin, aivoverenkiertohäiriöiden, verenpaine-taudin, aikuistyyppisen diabeteksen, metabolisen oireyhtymän, nivelrikon ja osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa. Lähestymistapana ovat epidemiologiset seurantatutkimukset ja liikun-tainterventiot. Yksikön kaksi keskeistä projektia ovat olleet Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study (KIHD) ja DNA Polymorphisms and Carotid Atherosclerosis (DNAS-CO), ja hiljattain EU-rahoituksen myötä käynnistyneet IMPROVE Study ja Dr's EXTRA liikuntainterventiotutkimus.

Vuonna 2003 julkaistussa biolääketieteellisen liikuntatutkimuksen arvioinnissa todettiin, että keskuksen tutkimukselliset tavoitteet ovat selkeät ja että tutkimus on pitkäjänteistä, korkeaimpaktista ja yleisesti hyvin suunniteltua. Laatua pidettiin erittäin hyvänä. Yksikköä keho-tettiin aktiivisesti hankkimaan ulkopuolista rahoitusta ja oman molekyylibiologisen osaami-sen vahvistamista pidettiin tärkeänä. Sittenmin yksikkö on laajentanut rahoitus pohjaansa ja vahvistanut molekyylibiologista osaamista, mutta oman laboratorion pystyttämistä ei ole tois-taiseksi pidetty realistisena.

Yksikön toteuttamat laajat seurannat ja interventiot edellyttävät merkittävää ulkopuolis-ta rahoitusta. Tällä saralla on tapahtunut positiivista kehitystä siten, että yksikkö on saanut Suomen Akatemian rahoitusta ja kaksi EU-projektirahoitusta. Yksikkö saa rahoitusta myös Raha-automaattiyhdistykseltä.

Tutkijakoulutus on ollut niukkaa. Yksiköllä on parhaillaan kuusi jatkokoulutettavaa.

Yksikkö on myös kehittänyt yhteyksiä hyvinvointiteknologiaan ja alan yrityksiin.

**Suosituksset ja kehittämisehdotukset.** Yksiköllä on hyvin fokusoitu ja menestyksekkäs tut-kimuslinja, joka keskittyy tärkeisiin liikunnan ja terveyden välisiin yhteyksiin. Yksikkö hyö-dyntää väestön myönteistä asennetta pitkiin seurantoihin ja interventioihin. Mahdollisuudet korkeatasoisiin tutkimustuloksiin ovat erinomaiset. Jatkossakin on syytä kehittää monipuolista tutkimuksen rahoitus pohjaa.

## 3. Koulutus- ja tiedonvälitystoiminnan arviointi

Selkeää strategiaa tutkimuslaitoksella ei ollut esitettävänä, mutta laitos osallistuu lääkärien koulutukseen erityisesti peruskoulutuksen osalta tarjoten syventäviä kursseja ja kohdennettua koulutusta halukkaille lääketieteen opiskelijoille. Laitoksella ei ollut selvää perusterveyden-

huollon henkilöstön koulutukseen liittyvää näkökulmaa. Toisaalta jalkautuminen alueen terveyskeskuksiin oli laitoksen toiminnassa valmisteilla ja tulee mahdollistamaan kiinteämmän osallistumisen perusterveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen.

*Suosituksset ja kehittämis ehdotukset.* Laitos tarvitsee selkeän strategian ja hyvin organisoidun koulutussuunnitelman sekä yliopiston että ammattikorkeakoulun kanssa lääkärin ja hoitohenkilöstön peruskoulutuksessa ja panostamisen lääkärin jatkokoulutukseen ja erityisesti koko terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseen.

#### 4. Palvelutoiminnan arviointi

Keskuksen toiminnasta noin 10 % kohdistuu palvelutoimintaan. Lääkärin vastaanottotoiminta on pienimuotoista samoin kuin liikuntafysiologisen testauksen myynti. Asiakaskunta koostuu työterveyshuollon potilaista ja aktiiviliikkujista. Pääosa käytettävistä asiantuntijaresursseista suuntautuu tutkimusprojekteihin.

KuLTu:n tutkimustoiminta on laajaa ja kohdistuu paljolti liikunnasta syrjäytymisvaarassa oleviin henkilöihin kuten iäkkäisiin ihmisiin ja eri sairauksien riskiryhmiin. Näin ollen tutkimustoiminta tuottaa palveluiden kehittämisen kannalta keskeistä tietoa. Keskuksen palveluiden kehittämisen kärkenä toimii "Lennokas askel ja pilvetön mieli" - hanke. Hanketta rahoittaa RAY, mikä laajentaa keskuksen rahoituspohjaa myös kolmannen sektorin rahoittajien suuntaan. Hankkeen avulla pyritään aktivoimaan liikuntaan kielteisesti suhtautuvia keski-ikäisiä henkilöitä terveysliikunnan pariin henkilökohtaisen neuvonnan ja terveyden seurannan avulla. Tätä hanketta voi pitää hyvän toiminnan mallina.

*Suosituksset ja kehittämis ehdotukset.* Keskuksessa on RAYn rahoittama liikunnasta syrjäytyneiden aktivoimiseen tähtäävä hanke, jota on malliesimerkki uudeltaisesta kehittämishankkeesta, joka on mahdollistanut rahoituspohjan laajentamisen. Suositellaan, että keskuksessa mietitään, kuinka tutkimustieto saataisiin muiltakin osin hyödynnettyä palvelukonseptien kehittämisessä esimerkiksi uudeltaisen laajemman yhteistyöverkoston avulla.

**A. LIIKUNTALÄÄKETIETEEN KESKUSTEN ASEMA YLEISESTI**

- 1) Arvioikaa mikä on liikuntalääketieteen keskusten merkitys yleisesti nykyisessä toimintaympäristössä toiminnan eri pääalueilla (koulutus- tiedonvälitys-, tutkimus ja palvelutoiminta)?
- 2) Mitkä ovat toimintaan kohdistuvat suurimmat muutospaineet ja miksi?
- 3) Mikä on keskusten toiminnan merkitys liikuntalääketieteen kannalta?

**B. OMAN TOIMINNAN ARVIOINTI****I MISSIO JA VISIO**

- Mikä on keskuksenne toiminnan tehtävä eli missio?
- Mikä on keskuksenne toiminnan tavoite eli visio?

**II RESURSSIT JA SIDOSRYHMÄT****a) Henkilöstö**

- Mikä on ollut keskuksenne vakituinen, määräaikainen ja osa-aikainen henkilöstö vuosina 1999-2003 (tehtävänimike ja koulutus)?
- Mikä on ollut keskuksenne vuosittainen kokonaishenkilötyövuosimäärä vuosina 1999-2003?

**b) Rahoitus**

Keskuksenne toiminnan rahoitus vuosina 1999 - 2003. Mikäli tarkkojen lukujen antaminen on mahdotonta, antakaa mahdollisimman tarkka arvio.

Rahoitusmuoto	1999 €/vuosi	2000 €/vuosi	2001 €/vuosi	2002 €/vuosi	2003 €/vuosi
OPM toiminta-avustus					
OPM projektiavustus					
Kaupungin avustus					
Oman toiminnan tuotot					
Säätiöt					
Teollisuus/yksityinen sektori					
EU					
Muu rahoitus, mikä?					
Yhteensä					

- Onko keskuksenne rahoituksessa toteutunut rahoituksen kolmikanta (OPM, kaupunki ja omarahoitus) ja missä suhteessa?
- Onko näkyvissä uusia rahoitusmahdollisuuksia? Mitä?
- Mitkä ovat uusien rahoitusmahdollisuuksien hyvät / huonot puolet?

#### c) Tilat ja laitteet

- Antakaa lyhyt kuvaus keskuksenne tiloista ja laitteista.
- Ovatko ne riittävät suhteessa keskuksenne toiminnan tavoitteisiin?

#### d) Sidosryhmät

Mitkä ovat keskuksenne keskeisimmät kansalliset sidosryhmät toiminnan eri alueilla?

- Tutkimustoiminta
- Koulutus ja tiedonvälitystoiminta
- Palvelutoiminta

Mitkä ovat keskuksenne keskeisimmät kansainväliset sidosryhmät?

### III KESKUksen TOIMINTA JA ROOLI

1. Mitkä ovat keskuksenne toiminnan keskeiset painopistealueet ja miksi?
2. Mitkä ovat olleet merkittävimmät toimenpiteet kolmella toiminnan pääpainopistealueella vuosien 1999 - 2003 aikana?
3. Onko vuonna 2003 valmistunut liikunnan biolääketieteellisen tutkimuksen arviointi aiheuttanut toimenpiteitä tutkimustoiminnassanne? Kuvatkaa mahdolliset muutokset lyhyesti.
4. Kuvatkaa lyhyesti palvelu- ja koulutustoimintanne asiakaskunta.
5. Mikä on keskuksenne rooli kansallisessa liikuntalääketieteen toimijakentässä?
6. Mikä on keskuksenne rooli alueellisena toimijana?

Pyydämme teitä liittämään vastauksenne vuosien 1999 - 2003 toimintakertomukset + tilinpäätökset.

#### IV SWOT -ANALYYSI

Arvioikaa keskuksenne tämän hetkinen toiminta kolmella päätoiminta-alueella käyttäen SWOT -analyysiä. (Vahvuuksilla ja heikkouksilla haetaan pääosin organisaation sisäisiä tekijöitä. Uhkillä ja mahdollisuuksilla pääosin organisaation ulkopuolisia tekijöitä.)

##### Tutkimustoiminta

Vahvuudet	
Heikkoudet	
Uhkat	
Mahdollisuudet	

##### Koulutus- ja tiedonvälitystoiminta

Vahvuudet	
Heikkoudet	
Uhkat	
Mahdollisuudet	

#### Palvelutoiminta

Vahvuudet	
Heikkoudet	
Uhkat	
Mahdollisuudet	

#### V TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

Millaiset ovat keskuksen toiminnan jatkosuunnitelmat?

#### VI MUITA TERVEISIÄ ARVIOINTIRYHMÄLLE

Muita seikkoja, joita arviointiryhmän olisi hyvä ottaa huomioon työskentelyssään?

## Raportointilomake 2

### Yleistä:

1. Mitkä ovat toiminnan kolmen pääalueen (tutkimus, koulutus, palvelut) suhteelliset osuudet keskuksenne toiminnassa?
2. Mitkä ovat keskuksenne yhteydet hyvinvointiteknologiaan ja alan yrityksiin?
3. Mitä tehtäviä keskusten tulisi koordinoida kansallisella tasolla?

### Tutkimus:

1. Miten keskus on huomionnut strategiassaan ja toiminnassaan liikunnan biolääketieteellisen arvioinnin antaman palautteen ja kehittämisehdotukset?
2. Minkälaiseksi keskuksenne tuntee oman asemansa kilpaillun tutkimusrahoituksen hakijana?

### Koulutustoiminta (tutkijakoulutus, erikoislääkärikoulutus ja muu koulutus) ja tiedonvälitys:

1. Millainen koulutus- ja viestintästrategia keskuksella on?
2. Mikä on missio koulutuksessa ja viestinnässä?
3. Kuinka suuri on koulutuksen volyymi vuosittain (tutkijakoulutus, erikoislääkärikoulutus ja muu koulutus)?
4. Valtakunnallinen ja muu yhteistyö koulutuksessa ja tiedonvälityksessä
  - Onko koulutuksessa valtakunnallista työnjakoa keskusten kesken?
  - Tapaavatko kouluttajat säännöllisesti vuosittain?
  - Onko keskuksilla yhtenäiset koulutustavoitteet?
  - Mitä etuja olisi saavutettavissa alan valtakunnallisella tutkijakoulutuksella?
  - Minkälaista yhteistyötä koulutuksessa on muiden liikunta-alan kouluttajien kanssa?
  - Mitä esteitä on koulutusyhteistyölle lääkärin perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa muiden toimijoiden kanssa?



## 5. Erikoislääkärikoulutus

- Vastaako erikoislääkärikoulutuksen volyymi tarvetta?
- Mihin liikuntalääketieteen koulutustuotos, erikoislääkärit ovat sijoittuneet?

## Palvelutoiminta:

1. Millainen palvelutoiminnan strategia keskuksella on?
2. Miten palvelutoimintanne edesauttaa keskuksenne mission toteutumista?
3. Miten keskuksenne palvelutarjonta poikkeaa alueella olevien muiden palveluntuottajien tarjonnasta?
4. Miten keskuksenne palvelutoiminnassa on huomioitu liikunnan tasa-arvotyö ja liikunnasta syrjäytymisvaarassa olevat?
5. Millaisia liikuntaan osallistumisen tasa-arvoa tukevia palvelutuotteita teillä on, joiden käyttö on yleistynyt alueellisesti, valtakunnallisesti tai kansainvälisesti?
6. Minkälainen rooli keskuksellanne voisi olla Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelman seuraavalla 5-vuotiskaudella?

## Markkinatilanteen kartoitus kysely

Arvoisa vastaanottaja,

Olen saanut opetusministeriöltä (OPM) tehtäväkseni selvittää sen kuudelle liikuntalääketieteelliselle keskukselle antaman taloudellisen tuen vaikutusta liikuntavammojen ja -sairauksien hoidon markkinatilanteeseen varsinkin niillä paikkakunnilla, joilla nämä kuusi keskusta sijaitsevat (lääketieteelliset tiedekuntakaupungit ja Jyväskylä). Tämä selvitys liittyy parhaillaan käynnissä olevaan liikuntalääketieteen keskusten toiminnan kokonaisarviointiin.

Selvitykseni osana olen valinnut näiltä paikkakunnilta joukon yksityisiä lääkäriasemia, jotka todennäköisesti hoitavat myös tällaisia potilaita. Saadakseni käsityksen OPM:n tuen vaikutuksista näiden toimintaan pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan alla olevaan kahdeksaan kysymykseen ja toimittamaan vastauksenne oheisessa kirjekuoressa työryhmän sihteerille opetusministeriöön. Koska tämä kysely lähetetään kaikkiaan vain kymmenelle lääkäriasemalle, toivon kaikkien voivan vastata näihin kysymyksiin. Selvitystyön aikataulun kireyden vuoksi toivon saavani vastaukset helmikuun loppuun mennessä.

Vastaajan nimi:

Vastaajan asema organisaatiossa:

Kysymykset:

1. Kuinka suureksi arvioitte liikuntavammojen %-osuuden kaikista lääkäriasemallanne hoidetuista **potilaista**?
2. Miten suureksi arvioitte näiden vammojen hoidon %-osuuden kaikista lääkäriasemallanne tehdyistä **potilaskäynneistä / kassavirrasta**?
3. Miten arvioitte koko vastaanottotoimintanne painopisteen asettuvan asteikolle arkiliikunta (=1) - kuntoliikunta (=5) - kilpaurheilu (=10)
4. Järjestääkö Teidän lääkäriasemanne järjestelmällistä koulutusta urheilutraumatologian alueella?
  - kuukausittain
  - neljännesvuosittain
  - vuosittain
  - ei järjestä tällaista koulutusta

5. Katsotteko oman toimintanne urheilu- ja liikuntavammojen hoidon alueella olevan selvästi erilaista kuin OPM:n tukemien keskusten toiminnan?

Kyllä katson / en katso / en osaa sanoa

6. Katsotteko, että OPM:n rahallinen tuki keskuksille heikentää oman lääkärikeskuksenne taloudellista asemaa urheilu- ja liikuntavammojen hoidon alueella?

Kyllä heikentää / ei vaikuta mitenkään / en osaa sanoa

7. Soveltaako Teidän lääkäriasemanne aktiivisesti liikuntasuosituksia sairauksien ehkäisytyössä käyttämällä esim. ns. liikuntareseptejä tai muulla tavoin?

Soveltaa / ei sovelleta / en osaa sanoa

8. Näettekö, että OPM:n keskuksille myöntämään tukeen liittyy muita ongelmia, joita edelliset kysymykset eivät vielä riittävästi valota? Mitä nämä kysymykset ovat?

Kiitos vastauksestanne!

Martti Kekomäki

Terveysten- ja sairaanhoidon hallinnon professori, HY, evp

Lisätietoja antaa kulttuuriasianneuvos Seppo Paavola opetusministeriöstä  
puh. 09-1607 7344, s-posti seppo.paavola@minedu.fi



OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

ISBN 952-442-927-6 (nid)  
ISBN 952-442-928-4 (PDF)  
ISSN 1458-8102

**Julkaisumyynti:**

Yliopistopaino  
PL 4 (Vuorikatu 3)  
00014 Helsingin Yliopisto  
puhelin (09) 7010 2363  
faksi (09) 7010 2374  
books@yopaino.helsinki.fi  
www.yliopistopaino.helsinki.fi

**Bokförsäljning:**

Universitetstryckeriet  
PB 4 (Berggatan 3)  
00014 Helsingfors Universitet  
telefon (09) 7010 2363  
fax (09) 7010 2374  
books@yopaino.helsinki.fi  
www.yliopistopaino.helsinki.fi